الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشاذلي بن جديد –الطارف –
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية

بعنوان :

الجرائم المتعلقة بالصحة العمومية

إعــداد الطالبة:
حنان لرقم

اشراف الاستاذ:
د. رضوان ربعية

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الهيئة المستخدمة	الصفة
د. محمد الأمين نويري	أستاذ محاضر (ب)	جامعة الشاذلي بن جديد	رئيسا
د .رضوان ربعية	أستاذ محاضر (أ)	جامعة الشاذلي بن جديد	مشرفا ومقررا
د.بلقاسم سعدون	أستاذ مساعد (ب)	جامعة الشاذلي بن جديد	مناقشا

السنة الجامعية : 2023-2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

Minister de L'enseignement Supérieur

Et de La Recherche Scientifique

Université el tarf

Faculté de Droit et des Sciences Politiques

Département de Droit

جامعة الشاذلي بن جديد
UNIVERSITE CHADLI BENDJEDID

القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

أنا الممضي أدناه،

السيد (ة): ..... جنات الرحيم .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: ..... 410348905 .....

الصادرة بتاريخ: ..... 2024/03/10 .....

عن دائرة: ..... الميناء ..... مصلحة ..... بسكيكدة .....

المسجل بقسم: ..... الحقوق .....

والمكلف بإنجاز مذكرة تخرج ماستر عنوانها:

..... الجرائم المتعلقة بالصحة العمومية .....

.....

أصرح بشرفي أني التزمت بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المنهجية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2024/06/22

إمضاء المعني

قائمة المختصرات :

- ق.ص : قانون الصحة .
- م.أ.ط : مدونة أخلاقيات الطب .
- ق.ع: قانون العقوبات.
- ق.م : قانون مدني .
- ج.ر: الجريدة الرسمية .

شكر وعرفان

الحمد لله الكريم المنن الذي من علينا بنعمة الإسلام |

و بنعمة العلم و غيرها من النعم التي لا تعد و لا تحصى

إن الكلمات لعاجزة عن التعبير عن الشكر والعرفان لأستاذي الكريم الدكتور :**رضوان ربعية** الذي كان لي الشرف أن تولى الإشراف على هذا العمل

و بذل كل ما في وسعه في سبيل إنجاز هذا البحث على أكمل وجه

كما لا يفوتني أن أقدم أطيب عبارات الشكر والاحترام إلى كافة الأساتذة بالكلية بداية من الدكتور: **فارس مزوزي** رئيس قسمنا

فشكرا لكم جميعا أساتذتي الكرام

لما بذلتموه من الجهد لتتكون دفعتنا ناجحة و مميزة

إلى كل أعضاء كلية الحقوق و لا أنسى طاقم المكتبة و الشؤون الإدارية

كما أتقدم بجزيل الشكر والاحترام إلى الأساتذة الذكاترة

أعضاء لجنة المناقشة

وشكرا لكم جزيلا.

تقبلو مني فائق الاحترام.

حنان لرقم

الإهداء

أهدي هذا البحث إلى والدي الفاضل

إلى أمي الحبيبة نبع الحنان و العطاء

إلى أخي الحبيب أبو منصف الذي كان لي بمثابة الماء و الحياة سندي و قدوتي

إن شاء الله

إلى زوجته الطيبة الكريمة و هي بمثابة الأخت الحنونة و الصديقة الوفية و الأولاد الأحباء

إلى أخي الحنون أبو أحمد و زوجته الطيبة الكريمة

إلى أخواتي الحبيبات و بالأخص كل من مدت لي يد العون لإنجاز هذا العمل إلى إبن أختي الوحيد حفظه الله وكل الأولاد أخواني حفظهم الله جميعا إلى خالي الكريم أبو ياسر و زوجته و البنات

إلى الدكتور بوقفة رؤوف الذي لم يبخل علي بما في جعبة من معارف و كفاءة و نصائح

إلى نقيبنا السيد الطاهر بوريو نقيب منظمة المحامين لناحية قسنطينة الذي دائما ما يشجع فينا روح المثابرة لتحصيل العلم

إلى الزميل المحترم الأستاذ: **غجغج إسكندر** عضو مجلس منظمتنا

إلى الدكتور: **كوراس عثمان** عضو العمادة الوطنية للأطباء لناحية سكيكدة إلى عمال و موظفي و أطباء وممرضي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي مزغيش |

لا أنسى السيد مدير المديرية العامة لها

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل بوافر الشكر و العرفان لكم جميعا

و جزاكم الله عني خيرا

حنان لرقم

مقدمة

مقدمة

يعد موضوع الصحة من المواضيع التي تحضى بأهمية بالغة لدى الدول والمجتمعات وذلك نظرا لان تقدم الدول مرتبط ارتباطا وثيقا بمستوى تمتع مواطنيها بالصحة، لذلك تهتم الحكومة عموما والسلطة التشريعية خصوصا بوضع مختلف الاليات القانونية التي تضمن الحق في التمتع بالصحة ويتجلى من خلال اخفاء طابع التجريم على كل سلوك او فعل يمثل اعتداء على هذا الحق.

وبالرغم من هذا الاهتمام لموضوع الصحة والحق في الصحة من طرف الحكومات والمتمثلة في السلطة التشريعية الا ان مسالة الاعتداء على الصحة باتت ظاهرة متفشية في العالم عامة والجزائر خاصة.

وتجلت الجهود المبذولة للتصدي لهذه الظاهرة في وضع الدول ومن بينها الجزائر للسياسات والبرامج الكفيلة لمعالجة هذه المشكلة، والاهتمام اكثر بقطاع الصحة بمختلف جوانبه، وذلك في صورة قوانين وتشريعات خاصة التعديل الدستوري المؤرخ في نوفمبر 2020 بموجب المادتين 63و64 منه[1] وكدا القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري سنة 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها[2]، ثم القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018[3]، المتعلق بالصحة ،هذا الأخير نضم في الباب الثامن منه احكام جزائية، ليضفي بذلك المشروع الطابع التجريمي على سلوك يخل ويمس بالصحة العمومية.

ان الوضع المزري الذي آلت اليه الصحة العمومية في العالم عامة وفي الجزائر خاصة، يفرض على الباحثين حتمية وضرورة الاهتمام بهذا الموضوع وذلك بغية تسليط الضوء على النقاط المحورية لمشكلة تفشي ظاهرة الاعتداء على الصحة ، او ما يطلق عليه تسمية الجرائم المتعلقة بالصحة

[1] انظر المادة 63 و 64 من التعديل الدستوري المؤرخ في نوفمبر 2020.

[2] القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري سنة 1985.

[3] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018.المتعلق بالصحة ، ج.ر ، العدد 46 المؤرخة في 29 جويلية 2018.

العمومية، وذلك بهدف الغوص في هذه المشكلة وبطريقة تحليلية بحثة لايجاد الاليات والضوابط الاجتماعية العامة والقوانين الخاصة من اجل السيطرة على هذه الظاهرة الخطيرة.

-أسباب اختيار الموضوع

1-الأسباب الذاتية:

لقد كان انتشار التجاوزات و الاعتداءات الخطرة الماسة بالصحة في المجتمع عامة، وفي المؤسسات الاستشفائية العامة والخاصة على حد السواء وانعكاسات ذلك على صحة الافراد عامة والتي تصل في اغلب الأحيان الى درجة العجز والوفاة، كان لذلك الأثر السلبي في نفسي وخاصة لعد وفاة زميلنا الطالب معلم نجيب -رحمه الله- والذي كان هو الاخر ضحية من ضحايا تلك التجاوزات في مؤسسات الصحة، مما دفعني هذا الموضوع المتشعب.

2- الأسباب الموضوعية:

من الاسباب أيضا التي دفعتني الى اختيار هذا الموضوع رغبتي في محاولة المساهمة في اثرائه من اجل تسليط الضوء على اهم جوانبه ، وكذا لاثراء مكتبة قسمنا بمثل هذه المواضيع بالغة الأهمية.

3-الاشكالية :

ان اهتمام المشرع الجزائري، واضح وجلي بخصوص موضوع الاعتداء على الصحة او بتعبير اخر موضوع جرائم الصحة العمومية والذي يظهر في صورة قانون الصحة رقم 18-11 المتعلق بالصحة، والسؤال الذي يفرض نفسه علينا في هذا الصدد:

هل وفق المشرع الجزائري في معالجة الجرائم الماسة بالصحة العمومية ؟

المنهج المتبع:

اعتمدنا في الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، نظرا لطبيعة الموضوع ،الذي يغلب عليه الإطار المفاهيمي، و نصوص قانونية تستوجب التحليل .

و للإجابة على هذه الإشكاليات قمنا بتقسيم الدراسة الى فصلين، تناولنا في الفصل الأول الصحة العمومية بين الحق والاعتداء وفيه تطرقنا لموضوعين اساسين الأول يتمثل في ماهية الصحة في مبحث اول ،والثاني تناولنا فيه الاعتداء على الحق في الصحة في القانون الجزائري اما الفصل الثاني فقد تناولنا فيه المسؤولية الجزائية الناتجة عن جرائم الصحة العمومية وتدابير الوقاية وقسمناه الى قسمين قسم تناولنا فيه المسؤولية الجزائية الناتجة عن جرائم الصحة العمومية (مبحث اول) ، اما القسم الثاني فتناولنا فيه تدابير الوقاية والضبط الإداري لحماية الصحة العمومية (مبحث ثاني).

الفصل الأول

جرائم الصحة العمومية بين الحق والاعتداء

ان رقي المجتمع مرتبط بالأساس بمدى تمتع افراده بالصحة ، فينعكس ذلك بشكل إيجابي على القدرة الإنتاجية للشخص ، مما ينتج عنه بلوغ التطور و الازدهار للدول في شتى الميادين ، و خاصة الاجتماعية ، الاقتصادية ، السياسية ، الا ان الواقع المعاش يبرز تفشي ظاهرة الاعتداءات المتكررة على الصحة العمومية و التي تظهر في شكل ممارسات و سلوكات تمس بالصحة ،ناهيك عن المخاطر و الامراض التي تهدد سلامة و صحة الافراد .

و امام هذا الوضع الحساس الذي الت اليه الصحة ، سارعت الدول و من بينها الجزائر الى سن القوانين المختلفة التي تكفل حماية الصحة ، و على غرار باقي الدول ، قام المشرع الجزائري بسن مختلف القوانين في شتي المجالات و خاصة في مجال الصحة ، سعيا منه من اجل تدارك الوضع الخطير الذي يهدد بصحة المواطنين ، و من أهمها القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة [1]، هذا القانون تضمن نصوص قانونية تعزز حماية الصحة العامة و ذلك بموجب الباب الثاني منه و تحت عنوان الحماية و الوقاية في الصحة ، و أخرى تضفي الطابع التجريمي على بعض السلوكات و الأفعال الماسة بالصحة و ذلك بموجب الفصل الثالث من الباب الرابع و تحت عنوان الممارسات غير الشرعية ، كما اشتمل هذا القانون على ذكر الضوابط و الشروط القانونية لبعض الممارسات الصحية ، و نذكر على سبيل المثال مسالة نزع و زرع الأعضاء و الانسجة و الخلايا البشرية ، و مسالة المساعدة عل الانجاب ...الى غير ذلك ، كما وردت في الباب الثامن منه احكام جزائية تحدد الجزاءات المختلفة على مخالفة احكام هذا القانون .

و تاسيسا على ما سبق ، سنحاول في هذا الفصل التطرق لموضوع الصحة العمومية بين الحق و الاعتداء و قمنامن اجل ذلك بتقسيم الدراسة الى قسمين أساسيين ، الأول تناولنا فيه الصحة العمومية و الحق في الصحة في مبحث اول ، اما القسم الثاني فتناولنا فيه الاعتداء على الحق في الصحة في مبحث ثاني و ذلك طبقا للاتي :

[1] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018.المتعلق بالصحة ، ج.ر ، العدد 46 المؤرخة في 29 جويلية 2018.

استنادا لما سبق يمكن تقسيم مضمون هذا الفصل كالتالي:

- ✓ المبحث الأول : الصحة العمومية و الحق في الصحة
- ✓ المبحث الثاني: الاعتداء على الحق في

المبحث الأول : الصحة العمومية و الحق في الصحة

تعد الصحة حق من حقوق الانسان المعترف بها له عالميا ، بغض النظر عن العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو المعتقد السياسي وغير السياسي، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، الأمر الذي أكدته المادة 21 من قانون 18 -11 [1] ويعترف دستور منظمة الصحة العالمية في الحق في الصحة، فلكل إنسان الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. والدول مُلزمة قانونياً بتطوير وتنفيذ تشريعات وسياسات تكفل حصول الجميع على خدمات صحية جيدة ومعالجة الأسباب الجذرية للتفاوتات الصحية، بما في ذلك الفقر و انعدام الوعي الثقافي و الاجتماعي و غيرها من الأسباب .

ان الحق في الصحة مرتبط ارتباط وثيق بحقوق الإنسان الأخرى، بما في ذلك الحق في التعليم، والحق في الغذاء، والحق في المسكن، والحق في العمل.. و غيرها من الحقوق ، .وتساعد التغطية الصحية الشاملة القائمة على الرعاية الصحية الأولية الدول في إعمال الحق في الصحة من خلال ضمان حصول جميع الناس على خدمات صحية ميسورة التكلفة وبإنصاف . و منه سنتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم الصحة العمومية(المطلب الاول) ثم الحق في الصحة في التشريع الجزائري.(المطلب الثاني)

المطلب الأول: مفهوم الصحة العمومية

اختلف الفقهاء في وضع تعريف دقيق ومحدد للصحة، فتعددت التعاريف و اختلفت لمحاولة وضع تعريف لها ، غير ان منظمة الصحة العالمية الصحة و هي منظمة انشات من اجل هدف

[1] انظر المادة 21 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018.المتعلق بالصحة ، ج.ر ، العدد 46 المؤرخة في 29 جويلية 2018.

واحد يتمثل في السعي من اجل ضمان تمتع عل البشر بالقدر الكافي من الصحة كانت سباقة لوضع تعريف لها ، و فيما يلي سنتطرق الى مفهوم الصحة اللغوي في فرع اول ، ثم المفهوم الاصطلاحي و ذلك كالاتي :

الفرع الأول: تعريف الصحة العمومية

اختلف الفقه في تعريف الصحة العمومية ، و نتيجة لذلك فقد تعددت و اختلفت التعاريف في هذا الصدد ، غير ان منظمة الصحة العالمية عرفتها فإنها:" حالة من اكتمال السلامة بدنيا و عقليا و اجتماعيا ، لا مجرد انعدام المرض او العجز."

و يلاحظ من خلال هذا التعريف ان المنظمة العالمية للصحة في تعريفها لها ذكرت اهم العناصر اللصيقة بالصحة ، هاته العناصر اذا انتقص عنصر منها نتج عنه صحة غير متكاملة .

و فيما يلي سنتطرق الى التعريف اللغوي للصحة :

أولا :التعريف اللغوي :

نجد في معجم المعاني الجامع [1]، و هو معجم عربي عربي :

الصحة : العافية و السلامة .

الصحة في البدن : حالة طبيعية تجري افعاله معها على المجرى الطبيعي .

و يتضح من خلال المعجم ان الصحة تعني السلامة و العافية في الجسم .

ثانيا: التعريف القانوني:

عرف المشرع الجزائر الصحة العموم المادة 29 من القانون[2] رقم: 11/18 المؤرخ في: 02 جويلية 2018، المتعلق بالصحة [3]، على أنها " كل التدابير الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والبيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحية أو القضاء عليها مهما كان مصدرها، سواء

[1] https://www.almaany.com

[2] انظر المادة 29 من قانون الصحة رقم 11/18 المؤرخ في 2018/07/02 المتضمن قانون الصحة

أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الإنسان أو البيئة، وذلك في إطار الحفاظ على الصحة الفردية والجماعية".

يحمل هذا التعريف في طياته هدف المحافظة على النظام العام الصحي باتخاذ التدابير اللازمة والتي تشمل عدة مجالات نظرا لتشعب مفهوم الصحة، وذلك في إطار البرنامج الرامية للحد من الأضرار على صحة الفرد بالتركيز على الجانب الوقائي وتسهيل الحصول على العلاج.

الفرع الثاني : أهمية و مجالات الصحة

أولا : أهمية الصحة

- تساهم الصحة في الراحة البدنية و النفسية و الاجتماعية للشخص و رقيه في المجتمع ، كما تساهم في التنمية الاقتصادية و هو ما أكدته المادة الثانية من ق.ص .[1]
- كما تساهم أيضا في الوقاية من الامراض .

ثانيا : مجالات الصحة

تشمل الصحة عدة مجالات نذكر أهمها كالاتي :

-المجال الأول :مجال الحماية و الوقاية في الصحة : و يشمل :

ا –مجال الوقاية من الامراض المختلفة .

ب – مجال مكافحة عوامل الخطر و ترقية أنماط حياة صحية : و يشمل :

-مكافحة الإدمان بالنسبة للتبغ و المشروبات الكحولية و المخدرات .

- ترقية التغذية الصحية .

- ترقية ممارسة التربية البدنية و الرياضية .

ج –مجال البرامج الصحية النوعية : و يشمل

[1] انظر المادة الثانية من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018.المتعلق بالصحة ، ج.ر ، العدد 46 المؤرخة في 29 جويلية 2018.

- حماية صحة الطفل و الام .

-حماية صحة المراهقين

-حماية الأشخاص المسنين

- حماية الأشخاص في وضع صعب

-حماية الصحة في المؤسسات التربوية و الجامعية و مراكز التكوين .

-حماية صحة العمال

-حماية الصحة في المؤسسات العقابية

د – مجال حماية الوسط و البيئة

هـ –مجال التربية الصحية

مجال التكفل بصحة الأشخاص في الحالات الاستثنائية

- مجال حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية و نفسية

المجال الثاني : مجال المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية [1]

المجال الثالث : مجال تنظيم المنظومة الوطنية للصحة و تمويلها : و يشمل

ا - الخريطة الصحية و مخطط التنظيم الصحي

ب –هياكل و مؤسسات الصحة

ج – تمويل المنظومة الوطنية للصحة و ذلك من خلال :

-برامج الاستثمار و برامج الوقاية التي تقوم بها الجماعات المحلية

- الاعمال المبرمجة في اطار طب العمل التي تقوم بها المؤسسات الاقتصادية

- التامينات الاقتصادية من خلال تعويض مصاريف التكفل الطبي للمرضى

المجال الرابع : مجال البحوث و الدراسات الطبية : و يشمل

[1] انظر المادتين 205-206 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018.المتعلق بالصحة ، ج.ر ، العدد 46 المؤرخة في 29 جويلية 2018.

-الدراسات العلاجية و التشخيصية

—الدراسات الوقائية و الصيدلانية .

و نستنتج من خلال التعرض لمجالات الصحة، انه طبقا للقانون رقم 18-11 ، فان قطاع الصحة له مجالات متعددة نظرا للطابع الشامل الذي يطبع على مفهوم الصحة طبقا لهذا القانون .

المطلب الثاني : الحق في الصحة في التشريع الجزائري

يعتبر الحق في الصحة من أهم الحقوق التي يجب أن يتمتع بها الإنسان , وعلي غرار كل دول العالم اهتم المشرع الجزائري بالحق في الصحة وظهر ذلك من خلال الدستور والقوانين و المراسيم التنفيذية التي كان أخرها قانون الصحة رقم 18-11 . و يحدد هذا القانون الأحكام و المبادئ الأساسية للصحة العمومية ، و يهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة و يرمي الى ضمان الوقاية و حماية صحة الأشخاص و الحفاظ عليها و ترقيتها .

الفرع الأول: تكريس الحق في الصحة في قانون الصحة الجزائري 18-11

إن تطبيق الحق في الصحة واسع حيث يشمل جملة من المجالات المتعددة التي تكمل بعضها البعض ولذا جاء القانون 18-11 المتعلق بالصحة وذلك بموجب النصوص القانونية، بمجموعة من التدابير التي تضمن ترقيتها(تدابير الحماية و الوقاية)

ان الصحة الاجتماعية جزء لا يتجزأ من الصحة العمومية إن لم تكن مرادفة لها ولذلك ، فإن صحة المجتمع تشمل صحة كل افراده بمختلف أعمارهم ووظائفهم ، كما انها تهتم بمشاكلهم من مختلف جوانبها ،فالمشاكل الاجتماعية تؤثر على الصحة العمومية، و قد تضمن قانون الصحة مجالات اهتمت بوضع سياسات وبرامج تعبر عن الوعي بقيمة الارتباط بين الحق في الصحة و باقي حقوق الإنسان الأخرى ، مثل حماية الصحة في وسط العمل وفي الوسط البيئي و أيضا في الوسط العقاب[1]. .

[1] انظر المادتين 101،102 ، المرجع السابق

أولا: الصحة في الوسط التربوي :

اهتم المشرع الجزائري بالصحة في الوسط التربوي ، و يظهر ذلك خلال النصوص القانونية التي تشمل الوقاية الصحية مجال التربية و التعليم و ذلك لترقية الحق في الصحة، فسياسة الحماية الوقائية هذه تهدف أساسا إلى توفير الظروف الملائمة لهاته الفئة و ذلك بموجب التدابير التي تكفل مراقبة صحة تلاميذ المدارس في جميع الأطوار وأيضا الطلبة و المتربصين، وهذا ما نصت عليه المادة 95 من قانون الصحة الجزائري بقولها :تهدف حماية الصحة وترقيتها ،إلى حفظ صحة التلاميذ والمتربصين من خلال ما يأتي[1] :

- ✓ مراقبة حالتهم الصحية ومتابعة التكفل بالأمراض التي تم الكشف عنها
- ✓ مراقبة الأمراض ذات التصريح الإجباري والوقاية من الآفات الاجتماعية .
- ✓ نشاطات التربية من اجل الصحة
- ✓ مراقبة سلامة المحلات والملحقات التابعة لكل مؤسسة تعليم وتكوين
- ✓ التلقيحات الإجبارية .
- ✓ مراقبة صحة التلاميذ
- ✓ التلقيحات الاجبارية
- ✓ نشاطات التربية الصحية.....الخ

كما تضع وزارة الصحة بالتنسيق مع وزارات التربية و التكوين المهني و التعليم العالي هياكل الكشف و المتابعة الصحية لهاته الفئات .

ثانيا: حماية الصحة في الوسط البيئي:

نظرا للعلاقة الوطيدة بين حماية البيئة وحماية الصحة العمومية، تقوم الجهات المعنية باتخاذ كافة التدابير الرامية إلى حماية الصحة العامة، ولذلك لضمان بيئة آمنة لكل الأفراد وحمايتهم من تهديدات

[1] انظر المواد من 94 الى 96 ، المرجع السابق

الأوبئة والعدوى و المواد الكيميائية والإشعاع وحالات الطوارئ أو الكوارث الطبيعية ولذلك كرس التعديل الدستوري لعام 2020 و ذلك بموجب المادة 64 منه[1] .

وعلى غرار القانون03-10 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة[2] ، فقد حدد قانون الصحة في الفصل الرابع من الباب الثاني و بموجب المواد من 106الى 119، جميع الإجراءات المنوطة بتنفيذ سياسة حماية صحة السكان وترقيتها،[3] و التي تتمثل في الاتي:

- ✓ تولي الدولة تنفيذ سياسة حفظ صحة الوسط وإطار حياة المواطنين والبيئة من اجل ضمان حماية صحة السكان وترقيتها .
- ✓ يجب على المؤسسات والهيئات المعنية إقامة أنظمة رصد و مراقبة النوعية الفيزيائية و الكيميائية و البيولوجية لعوامل البيئة، لاسيما الماء و الهواء و التربة.
- ✓ تبدي المصالح التابعة للوزارة المكلفة بالصحة، رأيها بخصوص المقاييس البيئية ذات الأثر على صحة المواطنين.
- ✓ تتولى الجماعات المحلية ومصالح الوزارات المعنية ، بالتنسيق مع مصالح الصحة ، نشاطات رصد ومراقبة احترام مقاييس ونوعية المياه والهواء الجوي والمواد الغذائية ، وعليه فان الجماعات المحلية المتمثلة في البلدية والولاية تمثلان المؤسستان الرئيسيتان في حماية البيئة نظرا للدور الفعال الذي تؤديه في هذا المجال بحكم قربها من المواطن وهذا ما اكدته المادتين 123 و 124 من القانون11/10المتضمن قانون البلدية [4] .
- ✓ يخضع استيراد المواد الغذائية وتجهيزات التحضير و التوضيب ومواد التوضيب وكذا عملية إنتاجها وحفظها ونقلها وتوزيعها وبيعها ،للمراقبة المنتظمة للسالمة وحفظ الصحة من طرف المصالح المعنية.

---

[1] انظر المادة 64 من التعديل الدستوري لعام 2020

[2] القانون رقم 10/03 المؤرخ في 19 جمادي الاولى عام 1422هـ الموافق لـ 19 يوليو سنة 2003 المتضمن حماية البيئة في اطار التنمية المستدامة

[3] انظر المواد من 106 الى 119، المرجع السابق.

[4] انظر المادتين 123،124 من القانون رقم 10/11 المؤرخ في 2022 يوليو سنة 2011 ، جريدة رسمية ، العدد 37، المتضمن قانون البلدية

- ✓ يجب ان يبين وسم المواد المسوقة كل مكون له تأثير صحي خطير على المستعمل او على البيئة .
- ✓ تسهر مصالح الصحة مع المصالح المعنية على تطبيق التنظيم في مجال استعمال المواد الكيميائية في إنتاج وحفظ الأغذية النباتية والحيوانية وكذا مواد الصحة النباتية والمواد المركبة اصطناعيا .
- ✓ تسهر هياكل ومؤسسات الصحة، بالتعاون مع المصالح المعنية، على مطابقة مقاييس حفظ الصحة ونوعية التغذية واحترامها في مؤسسات الإطعام، لاسيما تلك المخصصة للجماعات
- ✓ يتعين علي الشركات والمؤسسات والقائمين بالخدمات في ميدان الإطعام إجراء الفحوص الطبية الملائمة الدورية على اعمالهم.
- ✓ يخضع انتاج المواد و المستحضرات المشعة للشروط و المقاييس التقنية في مجال حماية صحة السكان .
- ✓ و غيرها من الإجراءات التي جاء ذكرها في قانون الصحة لجزائري.

ثالثا: حماية الصحة في الوسط العقابي:

يتجلى اهتمام المشرع الجزائري بالصحة في هذا المجال من خلال البرنامج الوطني للصحة في الوسط العقابي، و الذي يشمل النشاطات التي تسمح بوقاية صحة السجناء وحمايتهما وترقيتهما وحفظهما والعلاج الاستعجالي والعلاج القاعدي والتكفل بالإمراض التي تم الكشف عنها، والوقاية من الأخطار والمساعدة ويتولى القيام بهذه النشاطات مستخدمو الصحة في مصالح الصحة للمؤسسات العقابية والهياكل والمؤسسات العمومية للصحة ،كما تتولى مصالح الوزارة المكلفة بالصحة المختصة إقليميا مراقبة ومتابعة نشاطات هياكل الصحة في الوسط العقابي ،وذلك بموجب المادتين 101 و 102 من قانون الصحة الجزائري[1]، وعليه فإن الإصلاحات التي جاء بها قانون الصحة، ترمي إلى إضفاء طابع إنساني أوسع لظروف السجن وتعزيز احترام حقوقهم وحمايتهما ،ومن اجل ذاك

[1] انظر المادتين 101 و 102 من قانون الصحة ، مرجع سابق .

فإن مصالح الصحة التابعة لإدارة الوسط العقابي مكلفة بإعداد تقريرا سنويا عن ظروف وحالة صحة المحبوسين داخل المؤسسات العقابية وترسله إلى الوزيرين المكلفين على التوالي للصحة والعدل[1].

الى غير ذلك من الحماية المكفولة للفئات المذكورة في قانون الصحة كحماية العمال ، حماية الأشخاص في الحلات الاستثنائية، حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية او نفسية .:.الخ

الفرع الثاني : تكريس الحق في الصحة في الدستور

يكفل الدستور الصحة كحق من الحقوق الأساسية لكل مواطن و ذلك بموجب المواد : 34 ، 35 ، 37 ،38 ، 63 ، 64 من التعديل الدستوري نوفمبر 2020 .

بالرجوع الى التعديل الدستوري لعام 2020 ، و طبقا للفقرة الأولى من المادة 34 منه و التي تؤكد على ان الاحكام الدستورية ذات الصلة بالحقوق الأساسية و الحريات العامة تكون ملزمة لجميع السلطات و الهيئات العمومية ، و كذا الفقرة الأولى من المادة 35 منه و التي نؤكد هي الأخرى على ان الدولة تعمل على ضمان الحقوق و الحريات الأساسية ، و باستقراء هذه المواد و التي تأكد على ان السلطات العمومية تحمي المستهلكين و تضمن لهم السلامة و الصحة و غير ذلك فاستقراء هذه المواد ، يتضح ان الدستور من خلال نصوصه يضمن لكل فرد الحق في الصحة و هو ما أكدته المادة 63 منه في الفقرة الثانية و الثالثة منها و المادة 64 منه ، فان كل هذه النصوص الدستورية جاءت تكريسا للحق في الصحة لكل الافراد . [2]

[1] انظر المادتين 101-102 من قانون الصحة الجزائري، المرجع السابق

[2] انظر المواد 34،35،64،63 من التعديل الدستوري لسنة 2020

المبحث الثاني: الاعتداء على الحق في الصحة

يأتي الحق في الصحة في المرتبة الثانية من حيث الأهمية بعد الحق في الحياة ، فكما أن للإنسان الحق في الحياة فإن له أيضا الحق في سلامة جسمه ، وفي المحافظة على صحته البدنيةً و حق في الصحة النفسية والعقلية.

تمثل الاعتداء على الحق في الصحة مشكلة صحية عامة خطيرة وتشكل تهديدا لسلامة المرضى، و نظرا لأن المشرعين ومؤسسات الرعاية الصحية تضع الخطأ كأولوية في هذا الصدد فإن العناية بجودة العلاج الطبي أمر في غاية الأهمية، لتأثيره المباشر على صحة الفرد والمجتمع، مما يستدعي المراقبة اليقظة والحذر اثناء تقديم الخدمات الصحية داخل المؤسسات الطبية العمومية أو الخاصة، بغية التقليل من الأخطاء الطبية و الاعتداءات على الحق في الصحة.

سنتناول في هذا المبحث صور الاعتداء على الحق في الصحة في المطلب الأول ثم نتناول صعوبة اثبات جرائم الصحة العمومية و طرق اثباتها في المطلب الثاني.

المطلب الأول: صور الاعتداء على الحق في الصحة

نظرا للطبيعة المتشعبة و الواسعة التي تطبع على موضوع الصحة العمومية ارتأينا ان نركز في دراستنا، في هذا المبحث ،جانب محد من جوانب الصحة العمومية الا و هو مسالة الاعتداء على الصحة العمومية[1] في مجال العمل الطبي و ذلك لتجنب الوقوع في التوسع المبالغ فيه و الذي سيصعب علينا البحث في بحر صور الاعتداء على الصحة العمومية التي لا تعد و لا تحصى .

بالرغم من أن مهنة الطب مهنة انسانية تستلزم المحافظة على صحة و سلامة الانسان، إلا أن الأطباء و أثناء ممارستهم مهنتهم قد يرتكبون أخطاء قد تمس بصحة الإنسان و قد تفضي إلى وفاة المريض دون قصد الطبيب و دون توقع هذه النتيجة بسبب عدم الحيطة و الحذر.لقد ساهم التطور العلمي لمهنة الطب في تزايد و تنوع الأخطاء التي تقع من قبل الأطباء، سواء كانت هذه الأخطاء

[1] انظر المادة 186، قانون الصحة، المرجع السابق

عمدية أو كانت غير عمدية تقع نتيجة إهمال الطبيب أو عدم احترازه. و فيما يلي سنتناول صور الاعتداء على الحق في الصحة في ظل قانون الصحة الجزائري .

الفرع الأول: صور الاعتداء على الحق في الصحة في قانون الصحة رقم 18-11 وفي قانون العقوبات :

إن تطبيق الحق في الصحة واسع حيث يشمل جملة من المجالات المتعددة التي تكمل بعضها البعض ولذا جاء القانون 18-11 المتعلق بالصحة و ذلك بموجب النصوص القانونية ، بمجموعة من التدابير التي تضمن ترقيتها(تدابير الحماية و الوقاية) وفيما يلي سنتناول تكريس الحق في الصحة في القانون 18-11 ثم في الدستور كالآتي :

أولا: صور الاعتداء على الحق في الصحة في قانون الصحة رقم 18-11:

ان صور الاعتداء على الصحة عديدة و متنوعة ، غير اننا سنحاول في هذا الفرع تسليط الضوء على اهمها و التي جاء ذكرها في قانون الصحة الجزائري و ذلك طبقا للاتي :

قبل التطرق لصور الاعتداء على الصحة ، وجب علينا الإشارة الى صور الخطاء الطبي ، و لتي جاء ذكرها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية سنة 1992 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب[1] ، هذه الصور تتمثل في الخطأ في التشخيص و الذي يقع فيه الطبيب في عدم استعماله للأجهزة و المعدة لممارسة المهنة و التي يجب ان تتوفر لديه و هذا ما اكدت عليه المادة 14 من مدونة اخلاقيات الطب[2] ، و تتمثل الصورة الثانية في الخطأ في العلاج و هو ما أكدته المادة 17 من مدونة اخلاقيات الطب[3]، اما الصورة الثالثة فتتمثل في الخطأ في الرقابة وهو ما اشارت اليه الفقرة الأولى من المادة 90 من مدونة اخلاقيات الطب[4].

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92 /276 المؤرخ في 6 جويلية 1992، المتضمن مدونة اخلاقيات الطب ، ج.ر، صادرة بتاريخ 1992/07/6 ، 52، السنة 29

[2] انظر المادة 14م.أ.ط ، المرجع السابق

[3] انظر المادة م.أ.ط17، المرجع السابق

[4] انظر المادة 90 م.أ.ط ، المرجع السابق

فيما يلي سنتناول صور الاعتداء على الصحة العمومية و التي أشار اليها قانون الصحة الجزائري كالاتي :

الصورة الأولى: ممارسة نشاط الطبيب أو طبيب أسنان أو صيدلي دون توافر الشروط المحددة في قانون الصحة. او خلال مدة المنع من الممارسة، وذلك طبقا للفقرة الثانية من المادة 186 من قانون الصحة[1].

الصورة الثانية: إعطاء تشخيص او تقديم دواء من خلال اعمال شخصية او فحوص شفوية او كتابية او عن طريق أسلوب اخر مهما كان نوعه ، وبصورة اعتيادية ، مقابل مكافاة او بدونها و لو بحضور طبيب او طبيب اسنان ، و دون ان تتوفر فيه الشروط المحددة في قانون الصحة ، و هذا ما اشارت اليه الفقرة الثالثة من المادة 186 من قانون الصحة .[2]

و يلاحظ أن المشرع الجزائري قد اشترط لقيام هذه الجريمة توفر عنصر الاعتياد أي ممارسة النشاط مرتين فأكثر.

الصورة الثالثة: تقديم المساعدة للأشخاص المذكورين في الفقرة الثالثة[3] من المادة المذكورة سابقا الاشتراك معهم، و هو ما اشارت اليه الفقرة الرابعة من المادة المذكورة أعلاه من قانون الصحة 11/18.

الصورة الرابعة: قيام شخص غير مرخص له من الوزير المكلف بالصحة يمارس الطب أو طب الأسنان أو الصيدلة في هيكل أو مؤسسة خاصة للصحة[4]، هذه الصورة اشارت اليها الفقرة الأخيرة من المادة 186 من قانون الصحة الجزائري ،11/18 .

[1] انظر المادة 186، قانون الصحة، المرجع السابق

[2] انظر المادة 186،من ق.ص ، مرجع سابق

[3] انظر الفقرة الثالثة من المادة 186،من ق.ص ، المرجع السابق

[4] انظر الفقرة الرابعة من المادة 186،من ق.ص ، المرجع السابق

الصورة الخامسة: الأفعال الشبيهة بالممارسة غير الشرعية لمهن الصحة. و المتمثلة في كل عملية بيع للأدوية او تخزينها او ايداعها او عرضها او توفيرها على الطريق العمومي او في أي مكان اخر غير مرخص به من قبل وزير الصحة حتى ولو كان القائم بهذه الأفعال حائزا لشهادة صيدلي، هذه الصورة اشارت لها المادة 187 من قانون الصحة الجزائري[1] .

ثانيا : صور الاعتداء على الحق في الصحة في قانون العقوبات

تتمثل بالأساس في اعمال الجرح و القتل الخطا والتي ورد ذكرها في ق.ع بموجب المواد 288 و 289 .

بالإضافة الى بعض الممارسات و الافعال الأخرى و نذكر من بينها كالاتجار بالاعضاء ، التي جاء ذكرها بموجب المواد من

303 مكرر 16 الى 303 مكرر 29 من ق.ع ، و كذا جريمة الغش في بيع السلع و التدليس في المواد الغذائية و الطبية بموجب المواد من 429 الى 435 مكرر من قانون العقوبات الى غير ذلك من الأفعال التي المجرمة بنص هذا القانون و التي تمس بشكل مباشر بالصحة العمومية .

الفرع الثاني: صور الاعتداء على الحق في الصحة بخصوص الجرائم المستحدثة

ظهرت ما يطلق مصلح الجرائم المستحدثة نتيجة للتطور العلمي و التكنولوجي العصر الحديث و المتمثلة أساسا في انتشار بعض الامراض الفيروسية ، اخرها فيروس كورونا و هذا الأخير سيكون محور اهتمامنا كعينة من تلك الفيروسات الى جانب ذلك ظهرت بعض الممارسات غير الشرعية و المتمثلة الجرائم الطبية المهنية ، و سوف نتطرق لكل ذلك فيما يلي :

أولا– فيروس كورونا

لا تزال الأوبئة تهدد الانسان مع ظهور امراض جديدة ، او عودة امراض قديمة ، و ذلك بالرغم من التطور الملموس في ما يتعلق بالوقاية من الامراض المعدية و مكافحتها ، ان تطور أسباب المرض يتطلب بالمقابل استمرارية الأبحاث من إيجاد ادوية فعالة لمواجهتها .

[1] انظر المادة 187 ،من ق.ص ، مرجع سابق.

على مر تاريخ الإنسانية أودت الأوبئة و الامراض بحياة الكثير من الأشخاص ، و يعد فيروس كورونا المستجد ، (كوفيد 19) ،الذي ظهر في الصين في ديسمبر 2019 ، و انتقل منها الى مختلف انحاء العالم ، احد الجائحات العالمية و ذلك نظرا للحصيلة المرتفعة لحالات الإصابة به و كذا حالات الوفيات الناجمة عنه ، سارعت الحكومات لسن عدة قوانين لمحاولة تدارك الامر و السيطرة على الوضع الصحي الكارثي ، و كانت الجزائر من الدول السباقة التي سارعت لسن المرسوم التنفيذي المرسوم التنفيذي رقم 20-69 مؤرخ في 21 مارس 2020 المتضمن تدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا و ما لحقه من مراسيم تنفيذية و رئاسية المتعلقة بالوقاية من انتشار هذا الوباء .

- ✓ مرسوم تنفيذي رقم 20-70 مؤرخ في 24 مارس 2020 ، يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) و مكافحته ، ج.ر رقم 16. [1]
- ✓ مرسوم تنفيذي رقم 20-72 ، مؤرخ في 28 مارس 2020 ، يتضمن تمديد اجراء الحجر الجزئي المنزلي الى بعض الولايات ،4 ج.ر رقم .17 [2]
- ✓ -برقية رقم 560 مؤرخة في 06 افريل 2020 ، تتضمن أوقات العمل في اطار تدابير الوقاية من انتشار فيروس كورونا . [3]
- ✓ -تعليمة رقم 05 المؤرخة في 09 نوفمبر 2020 تتعلق بتكييف نظام الوقاية من انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) و مكافحته في ظل التقيد بالاحكام الرامية الى الحفاظ على صحة المواطنين و حمايتهم من أي خطر لانتشار جائحة فيروس كورونا. [4]

ثانيا-الجرائم المهنية :

[1] مرسوم تنفيذي رقم 20-70 مؤرخ في 24 مارس 2020 ، يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) و مكافحته ، ج.ر رقم 16

[2] مرسوم تنفيذي رقم 20-72 ، مؤرخ في 28 مارس 2020 ، يتضمن تمديد اجراء الحجر الجزئي المنزلي الى بعض الولايات ،4 ج.ر رقم

[3] برقية رقم 560 مؤرخة في 06 افريل 2020 ، تتضمن أوقات العمل في اطار تدابير الوقاية من انتشار فيروس كورونا

[4] تعليمة رقم 05 المؤرخة في 09 نوفمبر 2020 تتعلق بتكييف نظام الوقاية من انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) و مكافحته في ظل التقيد بالاحكام الرامية الى الحفاظ على صحة المواطنين و حمايتهم من أي خطر لانتشار جائحة فيروس كورونا

هذا النوع من الجرائم خاص بفئة مهنيو الصحة ، بحيث يعتد في ارتكابها بصفة الفاعل ، و هي مرتبطة أصلا بمهنة الطب و الصيدلة و أطباء الاسنان وقد حددت المادة 165 من ق . ص الجزائري ،كل مهني او موظف ينتمي لقطاع الصحة[1]، هذه الجرائم جاء ذكرها في ق .ص.ج و فيما يلي نذكر البعض منها كالاتي :

1- جريمة التجارب الطبية العلمية والعلاجية :

وضع المشرع شروط و ضوابط قانونية لهذه التجارب العلمية و العلاجية و ذلك بموجب نصوص قانونية وردت في كل من م .ا.ط وكذا في ق.ص، و يتجلى ذلك في المواد،383 ، 380،378،340 من ق [2]، وكذا المادة 17 من م.ا.ط [3]، وان مخالفة تلك الشروط المحددة في القانون يعرض الفاعل لأشد العقوبات المبينة بموجب المواد 439،438،435،436 من ق.ص.

و نستنتج من خلال هذه النصوص ان المشرع اخضع التجارب العلمية لشروط و ضوابط قانونية ، و ان مخالفتها يعد من قبيل الممارسة غير الشرعية لمهنة الطب .

2-جريمة انتزاع الأعضاء البشرية :

هي كل حالة عدم التزام بالقواعد و القوانين و اللوائح المنظمة لعملية انتزاع الأعضاء البشرية ، و ان تلك القواعد و الشروط ورد بموجب المواد 362،367،366،364،361،358،360،355 من ق .ص ،[4] و ان كل من يخالف احكام هذه النصوص القانونية يعرض الفاعل الى العقوبات المحددة[5].

[1] انظر المادة 165 من قانون رقم 11/18 ، مرجع سابق

[2] انظر المواد 340 ، 378 ، 380، 383، من ق.ص ، المرجع السابق

[3] انظر المادة 17 من م.أ.خ.ط ، المرجع السابق

[4] انظر المواد 439،438،436،435، من ق.ص، المرجع السابق

[5] انظر المواد 358،361، 360، 362،355، 367، 364،366، من ق.ص

بموجب المواد 433،430،431 التي ورد ذكرها في الباب الثامن المتعلق بالأحكام الجزائية في ق.ص [1]، و بالإضافة الى العقوبات المحددة بموجب القانون 09-01 المعدل والمتمم للأمر 166-156 المتضمن قانون العقوبات[2] طبقا للمواد من 303 مكرر16 الى 303 مكرر 20.

من النصوص القانونية الذكورة أعلاه نستنتج ان المشرع الجزائري وضع ضوابط قانونية لعمليات نزع الاعضاء البشرية حي لا تقع هذه الأخيرة تحت طائلة اللامشروعية .

3-جريمة نقل الدم الملوث أو بيعه:

من المعلوم ان عمليات نقل الدم تخضع ال فحوصات معينة للتأكد من خلو من العيوب ، و استنادا لذلك ادان القضاء الفرنسي مركز نقل الدم و حكم عليه بتعويض الاضرار التي لحقت بالمريض نتيجة نقل دم ملوث و اكد في حكمه على مسؤولية مركز نقل الدم عن الاضرار التي اصابت المريض من جراء ذلك[3]، و بالرجوع للقانون الجزائري و بالتحديد ق .ص ، نجد انه وضع قواعد و شروط قانونية تضبط عمليات نقل الدم و ذلك بموجب المواد 258،263،369 من ق . ص[4]، و ان كل من يخلف تلك الشروط يتعرض للعقوبات المحددة بموجب المادة 428 من ق.ص [5]

و نلمس من خلال ما سبق ذكره بخصوص عمليات نقل الدم انها أيضا تخضع لشروط قانونية حددها المشرع ، و ان كل مخالفة لجذه الشروط يعرض الفاعل للمساءلة الجنائية .

---

[1] انظر المواد 433، 430، 331 ، المرجع السابق

[2] القانون رقم01/09 المعدل والمتمم لأمر 166-156 المتضمن قانون العقوبات

[3] لقمان فاروق نانه كه لي ، المسؤولية القانونية في العمل الطبي ، دراسة مقارنة بين القانون والشريعة ، منشورات زين الحقوقية ، الطبعة الأولى 2013، ص 100.

[4] انظر المواد رقم 258،263،369، المرجع السابق

[5] انظر المادة 428، من ق.ص

المطلب الثاني: صعوبة اثبات جرائم الصحة العمومية

ان الطبيب كغيره من البشر معرض للخطأ، و ان السبب في ذلك يختلف ، فتارة يرجع سبب ذلك الى اهماله بإهماله او تقصيره و تارة أخرى بسبب تهوره ، مما يلحق الضرر بالمريض و يجعل الطبيبة ، بطبيعة الحال ، عرضة للمساءلة الجزائية متى دخل فعله دائرة التجريم.

ان إثبات الخطأ الطبي، من المسائل الشائكة نظرا للصعوبات التي تواجه المريض الذي لحقه الضرر من جانب الطبيب ، و فيما يلي سنحاول تسليط الضوء على اهم تلك الصعوبات التي تواجه المريض في محاواة تقديم الدليل على ان الضرر الذي لحق أصابه يرجع الى الخطاء الطبي من جانب الطبيب ، ثم نتناول طرق الاثبات المتاحة للمريض او للطبيب على حد السواء .

الفرع الأول: الصعوبات المتعلقة بممارسة مهنة الطب :

الصعوبات التي يمكن أن يواجهها المريض المتضرر أثناء قيامه بإثبات الجريمة شاقة و تثقل كاهله خاصة إذا تعلق الأمر بالخطأ الطبي، و عليه و من خلال هذا الفرع، سنتناول الصعوبات التي يواجهها المريض في الإثبات.

في هذا الصدد نميز بين نوعين من الهاته الصعوبات ، النوع الأول يكمن في الصعوبات المتعلقة بممارسة مهنة الطب [1]، اما النوع الثاني فتتمثل في الصعوبات المتعلقة بعبء اثبات واقعة سلبية و سنوضح ذلك فيما يلي :

في هذا الصدد تواجه المريض صعوبة كبيرة و سبب ذلك يعود الى طبيعة العلاقة غير المتكافئة بين الطبيب و المريض حيث نجد هذا الأخير يعلق امله على الطبيب بخصوص العلاج الذي يصفه له

بالإضافة الى عدم قدرة المريض من اكتشاف الخطأ الطبي حال حدوثه ، و ذلك بسبب تستر الطبيب المخطئ[1] .

[1] قولال حسيبة' الجرائم المتعلقة بمهنة الطب ' ، مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص قانون عام ،جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، قسم الحقوق 2019، ص83

الفرع الثاني: الصعوبات المتعلقة بإثبات واقعة سلبية :

يقصد بالواقعة السلبية اثبات عدم حدوث واقعة ، كإثبات عدم قيام الطبيب بتقديم العلاج و في هذا الصدد نجد ان للخبرة الطبية دور فعال في اثبات هذه الواقعة السلبية ، وليس المريض .

[1] طاهري حسين ،"الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة ، دار هومة للطباعة و النشر والتوزيع الجزائر طبعة 2008، ص 29

الفصل الثانـي

المسؤولية الجزائية الناتجة عن جرائم الصحة العمومية و تدابير الوقاية و الضبط الاداري

كل مرتكب جريمة يتحمل نتيجة فعله و المتمثلة في الجزاء ، و هذا ما يطلق عليه اصطلاحا بالمسؤولية الجزائية و هي من اهم المواضيع التي باهتمام فقهاء القانون عامة و القانون الجنائي خاصة ، و لان موضوع بحثنا يدور حول جرائم الصحة العمومية فانه من المنطقي ان تشمل دراستنا موضوع المسؤولية الجزائية الناجمة عن جرائم الصحة العمومية.

و لان دراستنا السابقة في بحر الفصل الأول انحصرت على جرائم الصحة العمومية التي تعرض لها قانون الصحة الجزائري فمن الصواب الاستمرار في بحر دراستنا للفصل الثاني عل نفس المنوال.

ان المشرع الجزائري في تنظيمه لقطاع الصحة بموجب القانون رقم 18-11 [1]، قد حدد مهنيو الصحة المادة 165 وهم كل شخص يمارس او تابع لمؤسسة صحية ، يقدم في نشاطه خدمة صحية او يساعد فيها او يساهم في إنجازها، و بمعنى اخر كل شخص تربطه علاقة بمؤسسات الصحة و يساهم في تقديم خدمات صحية او يساعد في ذلك او يساهم في الخدمة الصحية . كما انه من خلال استقراء الفقرة الثانية و الثالثة من المادة 172 يتضح جليا انه من يدخل ضمن فئة مهنيو الصحة كل من الأطباء و الممرضين.

و بناءا على كل ما سبق سنتناول في دراستنا لهذا الفصل عينة واحد من مهنيو الصحة و المتمثلة في فئة الأطباء ، و تأسيسا على ذلك سنتناول في دراسة في هذا القسم للخطاء الطبي لما له من تأثير بالغ في قيام المسؤولية الجزائية لهاته الفئة اثناء ممارساتها المهنية ، و المتمثلة في الأطباء.

و فيما يلي سنتناول موضوع المسؤولية الجزائية الناتجة عن جرائم الصحة العمومية ، بالنسبة لفئة الاطباء ،ف في مبحث اول ، ثم نعرج بعد ذلك لموضوع تدابير الوقاية من جرائم الصحة العمومية ، في مبحث ثان ، و ذلك وفقا للاتي :

[1] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018.المتعلق بالصحة ، ج.ر ، العدد 46 المؤرخة في 29 جويلية 2018.

المبحث الأول: المسؤولية الجزائية الناتجة عن جرائم الصحة العمومية

ان موضوع المسؤولية الجزائية الناتجة عن جرائم الصحة العمومية موضوع متشعب مثله مثل موضوع جرائم الصحة العمومية لذلك و لتفادي التوسع في هذا الموضوع وبشكل لا يخدم موضوع هذا البحث، سنتطرق لموضوع المسؤولية الجزائية الناتجة عن الممارسة غير الشرعية للأطباء[1] ، كما اطلق عليها المشرع الجزائري ، كعينة فقط و التي تدخل، بطبيعة الحال، ضمن المسؤولية الجزائية الناتجة عن جرائم الصحة العمومية ككل.

وسنحاول تسليط الضوء على هاته المسالة من خلال التعرض لاهم النقاط العريضة و الحساسة أهمها مسالة الخطاء الطبي الذي يعد محور المسؤولية الجزائية الطبية او ما يطلق عليه تسمية المسؤولية الجزائية للطبيب.

و فيما يلي سنتطرق لمفهوم المسؤولية الجزائية الناتجة عن الأخطاء الطبية في مطلب اول ثم نتطرق الى صور او أنواع المسؤولية الجزائية الناتجة عن الاخطاء الطبية في مطلب ثان و ذلك كالاتي:

المطلب الأول: مفهوم المسؤولية الجزائية الناتجة عن الأخطاء الطبية

وفقا للقواعد العامة، فانه كل عمل مجرم بنص القانون يرتكبه الفاعل يترتب عنه توقيع عقوبة ، و عليه سنتحدث في هذا المطلب عن مفهوم المسؤولية الجرائية الناتجة عن الأخطاء الطبية . و قبل ذلك نتناول مفهوم المسؤولية الجرائية بصفة عامة في فرع اول ثم بعد ذلك نتطرق الى مفهوم المسؤولية الجرائية الناتجة عن الاخطاء الطبية في فرع ثان و ذلك طبقا للاتي:

الفرع الأول: تعريف المسؤولية الجزائية

اختلف الفقهاء في تعريف المسؤولية الجزائية وعليه سنتناول تعريفها فقهيا ، ثم تعريفها طبقا للتشريع الجزائري و تعريفها طبقا للتشريع الجزائري و ذلك وفقا للاتي :

[1] انظر المواد من 185 إلى 188 من ق.ص، المرجع السابق.

أولا التعريف الفقهي

المسؤولية الجزائية تعني تحمل الشخص تبعة افعاله غير المشروعة.

و من خلال هذا التعريف انستنتج ن المسؤولية الجزائية لها ركنين أساسيين [1] هما:

- ✓ السلوك المادي المجرم بنص القانون.
- ✓ الإرادة الاثمة التي ينبع منها هذا السلوك .

و نستنتج من خلال هذان الركنان انه لابد من توافر السلوك الاجرامي والإرادة معا لقيام المسؤولية الجزائية ، بمعنى انه اذا قام الشخص بسلوك اجرامي و لكن دفعته قوة قاهرة او حالة ضرورة فان المسؤولية الجزائية لهذا الشخص تنتفي.

ثانيا :تعريف المسؤولية الجزائية في التشريع الجزائري

ان المشرع الجزائري لم يتعرض لتعريف المسؤولية الجزائية ،الا انه استبعد المساءلة الجنائية في حالة انعدام حرية الاختيار و ذلك طبقا لنص المادة 47 من ق.ع التي نصت على انه:" لا عقوبة لمن كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة ..."[2]

و باستقراء هذا النص القانوني نجد ان المشرع اشترط الاهلية الجنائية كشرط أساسي لقيام المسؤولية الجزائية.

و فيما يلي سنتناول المسؤولية الجزائية الطبية:

[1] لزغد اكرام، قنبوعة اسماء ، "المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي" ، مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص قانون جنائي و علوم جنائية ، جامعة 20 اوث 1955 سكيكدة ،كلية الحقوق والعلوم السياسية ، قسم الحقوق 2023 ، ص 26.

[2] انظر المادة 47 من ق.ع

الفرع الثاني: مفهوم المسؤولية الجزائية الناتجة عن الاخطاء الطبية.

قبل الخوض في مسالة المسؤولية الجرائية الطبية يجب التنويه الى ان الخطأ الطبي الذي هو أساس قيام المسؤولية الجرائية الطبية و له عناصر أساسية تتمثل في الرعونة ، الإهمال ، عدم الاحتياط او قلة الاحتراز ، عدم مراعاة القوانين و الأنظمة [1]

فيما يلي سنتطرق بشيء من الايجاز الى شروط قيام المسؤولية الجزائية للطبيب وكذا أركانها:

أولا: شروط قيام المسؤولية الجزائية للطبيب:

و لقيام المسؤولية الجرائية للطبيب يجب توفر شروط[2] تتمثل في الاتي:

الشرط الأول يتمثل في مباشرة الطبيب لفعل اجرامي .

ونلاحظ ان هذا ذكره القانون رقم 18-11 بموجب تناوله الممارسة غير الشرعية لمهن الصحة وذلك عنما حدد الأفعال التي تشكل جرائم ،التي يقوم بها مهنيو القطاع الصحي

الشرط الثاني يتمثل في نسبة الفعل الاجرامي الى شخص الطبيب

الشرط الثاني نسبة الفعل الاجرامي الى شخص الطبيب.

و يلاحظ ان هذا الشرط مرتبط بمسالة اثبات الضحية ان الضرر اللاحق به هو نتيجة العمل الطبي الذي قام به الطبيب الذي كان يتابع علاجه، وان الواقع المعاش يثبت انه من الصعب تمكن الضحية من إقامة الدليل الذي يقتضي قيام مسؤولية الطبيب، لان اثبات هذه الواقعة يتطلب ان تكون لدى الضحية الدراية الكافية بأخلاقيات مهنة الطب، و التي يجهلها بطبيعة الحال.

[1] لزغد اكرام، قنبوعة اسماء ، "المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي" ، مرجع سابق ، ص 26

2 قولال حسيبة ، الجرائم المتعلقة بمهنة الطب مدكرة لنيل شهادة ماستر ، تخصص قانون طبي ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2019، ص34

كمبدأ عام يشترط لقيام المسؤولية الجزائية الطبية توفر اركان، سنتطرق اليها بشيء من الايجاز كالاتي:

ثانيا : اركان قيام المسؤولية الجزائية الطبية

و يشترط لقيام المسؤولية الجزائية للطبيب توفر الأركان الاتية:

1- ركن الخطأ الطبي[1]

الخطأ عموما يتمثل في الاخلال بواجبات الحيطة و الحذر التي يقتضيها القانون[2]

ويلاحظ من هذا التعريف ان كل فعل يقوم به الشخص بدون تحري الحيطة و الحذر ، مما ينتج عنه نتيجة إجرامية يستلزم قيام مسؤوليته جزائيا. اما الخطأ الطبي ، فهو كل اخلال بالالتزامات الطبية ، المرتكب من قبل الطبيب[3] و في هذا الصدد يجدر الإشارة الى ان الخطأ له عدة صور ، تتمثل أساسا في الإهمال ، الرعونة ،عدم الاحتياط و قلة الاحتراز، عدم مراعاة الأنظمة[4].

و نجد ان قانون العقوبات، أشار الى صور الخطأ أعلاه بموجب المادتين 288 و 289 من القانون رقم 06-23 بذلك بمناسبة الحديث عن جرائم القتل و الجرح الخطأ و المرض او العجز بسبب الرعونة[5] .

2/ الضرر:

والضرر نوعان، مادي ومعنوي

---

[1] غضبان نبيلة ، المسؤولية الجنائية للطبيب ، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص قانون المسؤولية المهنية ، جامعة موود معمري ، تيزي وزو ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، قسم الحقوق ، 2009 ، ص79

[2] بوشيحة عبد الرؤوف " المسؤولية الجنائية على الاخطاء الطبية ، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص قانون جنائي ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، فسم الحقوق ، 2016 ، ص22

[3] بوشيحة عبد الرؤوف ، المرجع السابق ، ص22

[4] المرجع السابق ، ص31

[5] انظر المادتين 288-289 من ق.ع، مرجع سابق .

فالضرر المادي يتمثل في الاضرار التي تلحق بالمضرور و تمس بذمته المالية .

اما الضرر المعنوي فهو الضرر الدي يلحق بالمضرور و يمس شعوره و عواطفه ، مما يسبب له الالم النفسي[1].

وتجدر الاشارة الى ان الضرر الجزائي الموجب للمسؤولية له شروط[2] تتمثل في :

- ✓ ان يكون خاصا .
- ✓ ان يكون مباشرا .
- ✓ ان يسبب اخلالا بمصلحة مشروعة بالمضرور.
- ✓ ان يكون محققا .

اما بالنسبة للركن الثاني الذي تقوم عليه المسؤولية الجزائية فيتمثل في ركن الضرر اللاحق بالضحية

3/ العلاقة السببية بين الخطأ والضرر:

و يتمثل الركن الثالث في علاقة السببية بين الخطأ والضرر[3]

وقبل التطرق الى صور المسؤولية الجزائية الناتجة عن الجرائم الماسة بالصحة العمومية، من الضروري ان نشير الى ان هذا النوع من الجرائم مثلها مثل كل الجرائم يشترط لتحققها توفر كل من الركن المادي و الركن المعنوي.

بالنسبة الركن المادي ، حتى يتحقق هذا الركن يجب توافر عنصرين أساسيين هما الفعل الاجرامي و النتيجة الاجرامية.

---

[1] بن صغير مراد ،"الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية " ، دراسة مقارنة رسالة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص قانون خاص ، جامعة ابي بكر بالقايد تلمسان كلية الحقوق و العلوم السياسية قسم الحقوق ، 2011 ص 132

[2] عميرة فريدة ، " مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي ، مذكرة لنيل شهادة ماجيستر تخصص قانون المسؤولية المهنية جامعة مولود معمري تيزي وزو، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، قسم الحقوق ، 2011 ، ص 76

[3] لزغد اكرام ، قنبوعة اسماء ، مرجع سابق ص 29 .

اما بالنسبة للركن المعنوي ، و الذي يتمثل في عنصر القصد الجنائي فانه يشترط لكي يتحقق، توافر عنصرين أساسيين هما عنصر العلم و عنصر الإرادة.

و تأسيسا على ما سبق ذكره نستنتج ان عدم توافر اركان الجريمة الماسة بالصحة العمومية يرتب عدم قيام الجريمة في حق الفاعل.

و تجدر الإشارة الى ان مهنة الطب تتطلب الحصول على ترخيص من سلطات مختصة لمزاولتها حسب القوانين المنظمة لتلك المهنة[1]، وهذا الترخيص يكون على نوعين عام وخاص فالعام يشمل كل أنواع العلاج، اما الخاص فيقتصر على مزاولة أعمال معينة ومحددة.

المطلب الثاني: أنواع المسؤولية الجزائية الناتجة عن الأخطاء الطبية

العمل الطبي يستند إلى الأصول والقواعد الطبية المقررة في مهنة الطب ، وعلى الرغم مما يقدمه من عطاء للبشرية الا انه لا يخلو من المخاطر والمشاكل، و ذلك لاتصاله مباشرة بالجسم البشري.

وعلى الرغم من المسؤولية القانونية للأطباء عن أفعالهم العمدية وغير العمدية ظهرت منذ زمن بعيد، الا انها لم تحظى بمثل هذا الاهتمام كما في عصرنا الحالي، اذ نلمس ارتفاع ملحوظ في قضايا المسؤولية الجزائية للأطباء في تزايد المسؤولية الجزائية للأطباء في السنوات الأخيرة، فأصبح الطبيب مهما كان النظام الذي يخضع له، يتابع قضائيا بسبب الخطأ الذي يكون قد إرتكبه بمناسبة مزاولته مهنته.

وفيما يلي سنتطرق لصور المسؤولية الجزائية الناتجة عن الجرائم الماسة بالصحة العمومية العمدية و غير العمدية.

[1] غضبان نبيلة، مرجع سابق ص 55

الفرع الأول :المسؤولية الجزائية الناتجة عن الاخطاء الطبية غير العمدية

بما ان الممارسات غير الشرعية لمهن الصحة عموما و مهنة الطب خاصة تظهر في الغالب في شكل أخطاء طبية ، سنتحدث في هذا الفرع عن صور الأخطاء الطبية غير العمدية وقبل ذلك يجب التحدث

عن صور الخطأ الطبي وهي: لإهمال، عدم الاحتياط، الرعونة، عدم مراعاة الأنظمة وفيما يلي سنوضح ذلك كالاتي:

أولا : صور الخطأ:

1- الإهمال : ويتمثل في ترك واجب او الامتناع عن تنفيذ امر ما او الغفلة عن القيام بعمل معين[1].

2- الرعونة : و تتمثل في سوء التقدير و طيش ، و خلل في المهارة[2] .

3- عدم الاحتياط او قلة الاحتراز: و يظهر في شكل عدم اخذ الحيطة و الحذر و عدم تدبر العواقب[3] .

4- عدم مراعاة الأنظمة و القوانين : و تظهر هذه الصورة في شكل مخالفة القوانين بمعنى اتخاذ سلوك يمنعه القانون او نظام المهنة[4].

ثانيا :المسؤولية الجزائية الطبية الناتجة عن الأخطاء الطبية

هناك نوعين من المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية ، هما المسؤولية الجزائية المتصلة بأخلاقيات الطب والمسؤولية الجزائية عن الأخطاء المتصلة بالفن الطبي :

1- للمسؤولية الجزائية عن الأخطاء المتصلة بأخلاقيات الطب

[1] بوشيحة عبد الرؤوف ، مرجع سابق ، ص31

[2] غضبان نبيلة ، مرجع سابق، ص 98

[3] قلال حسيبة ، مرجع سابق ،ص 57

[4] المرجع السابق ،ص58

و تظهر في شكل اخلال الطبيب بالالتزامات الطبية و تتمثل[1] في الاتي:

- ✓ الاخلال بالتزام الطبيب في اعلام المريض.
- ✓ عدم حصول الطبيب على موافقة المريض.
- ✓ خطا الطبيب في عدم متابعة علاج المريض ، و يشمل هذا الخطأ:
- ✓ امتناع الطبيب عن العلاج.
- ✓ رفض المريض للعلاج.

ثانيا: المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية المتصلة بالفن الطبي :

فتتمثل في[2] :

-خطأ الطبيب اثناء التدخل الطبي و يشمل ثلاثة صور هي:

- ✓ الخطأ في مرحلة الفحص.
- ✓ الخطأ في مرحلة التشخيص.
- ✓ الخطأ في مرحلة العلاج.

-الخطأ في وصف العلاج و مباشرته و يشمل الخطأ في اختيار العلاج ، الخطأ في مباشرة العلاج.

-الخطأ اثناء التدخل الجراحي و يشمل الخطاء قبل اجراء العملية و الخطأ بعد اجراء العملية

وفي هذا السياق ، هناك جرائم منصوص عليها في ق.ع و أخرى منصوص عليها في ق.ص و تتمثل في كل اشكال الجرح و القتل الخطأ و التي نص عليها بموجب المادتين 288 و 289 منه[3] .

[1] قلال حسيبة ، مرجع سابق ص 66

[2] بوشيحة عبد الرؤوف ، مرجع سابق ص 48

[3] انظر المادتين 288 و 289 من ق.ع

الفرع الثاني : المسؤولية الجزائية الناتجة عن الأخطاء الطبية العمدية:

تتنوع الجرائم الماسة بالصحة العمومية العمدية بين جرائم ماسة بالسلامة الجسدية ، و اخري غير ماسة بالسلامة الجسدية و فيما يلي سنوضح ذلك.

أولا: الجرائم العمدية الماسة بالسلامة الجسدية

و تتمثل في جريمتي الاجهاض[1] وجرائم الامتناع عن تقديم المساعدة[2] وسنتناول ذلك كالاتي:

1- جريمة الإجهاض:

طبقا للمادة 304 من ق.ع فانه، كل طبيب او قابلة او جراح اسنان او صيدلي او طلبة طب او طلبة صيدلة او طلبة طب اسنان او مستخدمو الصيدليات او محضرو العقاقير او تجار الأدوات الجراحية او ممرض او مدلك ، تسبب في اجهاض امرأة حامل او مفترض حملها سواء كان ذلك برضاها او بغير رضاها او سهلوا ذلك او ارشدوا الى طرق الإجهاض ، كل هؤلاء تطبق عليهم العقوبات المنصوص عليها في المادتين 304 و 305 كما يمكن الحكم عليهم بالحرمان من ممارسة المهنة بالإضافة الى جواز الحكم عليهم بالمنع من الإقامة .

2- جرائم الامتناع عن تقديم المساعدة:

كل شخص يستطيع بفعل مباشر منه و بغير خطورة عليه او على الغير ان يمنع وقوع جناية او جنحة ضد سلامة جسم الانسان ، و امتنع عن القيام بذلك ، وكل من امتنع عمدا عن تقديم مساعدة الى شخص في حالة خطر و كان بإمكانه تقديمها اليه سواء بفعل مباشر منه او بطلب الإغاثة له و من دون ان تكون هناك خطورة عليه او على الغير ، تطبق عليه عقوبة الحبس من ثلاثة اشهر الى خمس سنوات و بغرامة من 20.000 دج الى 100.000 دج، كما تطبق هذه العقوبة على كل من يعلم الدليل على براءة شخص محبوس احتياطيا او محكوم عليه في جناية او جنحة و

[1] قلال حسيبة ، مرجع سابق ، ص71

[2] انظر المادة 182 من ق.ع ، مرجع سابق.

يمتنع عمدا على ان يشهد بهذا الدليل ، فورا امام السلطات القضائية او الشرطة، و كل من يعلم بالشروع في جناية او جنحة او يعلم بوقوعها ولم يخبر السلطات فورا ، فانه تطبق عليه العقوبة المنصوص عليها في المادة 181 من ق.ع [1].

3- جريمة الممارسة غير الشرعية لمهنة الطب:

ورد النص على هذه الجرائم في الفصل الثالث من الباب الرابع من القانون و بموجب المواد من 185 الى 188 من القانون 18-11 و سنذكر البعض منها فيما يلي[2]:

أ-ممارسة مهنة الطب بدون ترخيص قانوني:

و تعد من قبيل الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب و هذا أكدته الفكرة الخامسة من المادة 186 من ق.ص[3]

ب-**جريمة بيع او انتاج مواد غذائية غير صالحة للاستهلاك** : ينتج عنها تسمم غذائي او وفاة شخص او عدة اشخاص طبقا لأحكام المادتين 431 و 432 من ق .ع[4] و المواد من 71 الى 73 من قانون رقم 09-03 المؤرخ في 25 فبراير سنة 2009 و المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش[5].

كما تجدر الإشارة الى ان المشرع الجزائري قد نظم بعض الجنايات و الجنح لأخرى العمدية الماسة بالسلامة الجسدية -ضمن قانون العقوبات -و تحت عنوان الجنايات و الجنح ضد الأشخاص ، فتناول جناية القتل العمد و القتل مع سبق الإصرار و الترصد و قتل الأصول التعذيب طبقا للمواد من 254 الى 261 و 263 مكرر1 من ق،ع[6] وكذا اعمال العنف العمدية طبقا للمواد من

[1] انظر المادة 181 من ق.ع، مرجع سابق

[2] انظر المواد من 185 الى 188 من ق.ص رقم 11/18 مرجع سابق

[3] انظر المادة 186 فقرة الخامسة من ق.ص مرجع سابق

[4] انظر المادتين 431 و 432 من ق .ع مرجع سابق

[5] انظر المواد من 71 الى 73 ، من قانون رقم 03/09 المؤرخ في 25 فبراير سنة 2009 ، و المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش

[6] انظر المواد من 254 الى 261 و263 مكرر 1 من ق.ع مرجع سابق

264 الى 276 مكرر من ق.ع[1] و المتمثلة في جريمة الضرب و الجرح العمد، و جريمة ضرب و جرح الزوج و كل اشكال التعدي او العنف اللفظي او النفسي المتكرر بشكل يمس بكرامة الزوجة او يؤثر على سلامتها البدنية او النفسية طبقا للموتد من 266 الى 266 مكرر[2] ، كما نظم جناية الخصاء بموجب المادة 274 من ق.ع[3] ، و غيرها من الجرائم العمدية المذكورة في ق.ع.

ثانيا : الجرائم العمدية غير الماسة بالسلامة الجسدية:

و يتمثل هذا النوع في جريمتي التزوير و الامتناع عن مساعدة شخص في خطر و انتحال صفة طبيب و سنوضح ذلك كالاتي:

1- جريمة تزوير الاقرارات والشهادات الطبية:

فكل اصطنع باسم طبيب او جراح او طبيب اسنان او قابلة ، شهادة مرضية او شهادة تثبت وجود عجز و ذلك بقصد اعفاء نفسه او غيره من اية خدمة عمومية ، فانه تطبق على هؤلاء العقوبات المحددة في المادة 225 من ق.ع[4] و بالإضافة الى ذلك كل إقرار كاذب، يحرره طبيب او جراح او طبيب اسنان او ملاحظ صحي او قابلة ، مفاده وجود او إخفاء وجود مرض او عاهة او حمل او لإعطاء بيانات كاذبة عن مصدر مرض او عاهة او سبب وفاة ،و ذلك اثناء ممارسة المهنة ، و بقصد محاباة احد الأشخاص، كل هؤلاء تطبق عليهم العقوبات المحددة في المادة 226 من القانون رقم 06-01 المؤرخ في 20 فيفري 2006 المتعلق الوقاية من الفساد ومكافحته[5] .

[1] انظر المواد من 264 الى 276 مكرر من ق.ع

[2] انظر المواد من 266 الى 266 مكرر 1 ق.ع

[3] انظر المادة 274 من ق.ع

[4] انظر المادة 225 من ق.ع

[5] انظر المادة 226 من القانون رقم 01/06 المؤرخ في 20 فيفري 2006 المتعلق بالوقاية من الفساد و مكافحته

2 – جريمة انتحال الألقاب الطبية:

اكد قانون الصحة بموجب المادة 168 منه على وجوب ممارسة الطبيب لمهنته تحت الهوية القانونية له[1] ،غير انه أحيانا و بغرض الترويج لنفسه ، قد يقوم بتدوين الوصفة على انه بروفيسور او مختص في طب معين ، و هو ما يطلق عليه انتحال الألقاب الطبية ، و طبقا للمادة 415 من هذا القانون ، فانه يعاقب الطبيب في هذه الحالة ، وفقا لأحكام المادة 247 من ق.ع[2] .

1 انظر المادة 168 من ق.ص مرجع سابق

2 انظر المادة 415 من ق.ص و المادة 247 من ق.ع مرجع سابق

المبحث الثاني: تدابير الوقاية و صلاحيات الضبط الاداري في إطار حماية الصحة العمومية:

لقد سبق و ان عرفنا ان الصحة العمومية يقصد بها تهدف حماية صحة الافراد و ترقيتها ، و درء خطر الامراض و كل ما من شانه يعد انتهاكا و مساسا بها ، و للوصول الى هاته الغاية ، وجب على الحكومة وضع اليات قانونية لحمايتها و الوقاية مما قد يهدد بها ، و في الصدد فان المشرع الجزائري لم يقف مكتوف الايدي امام تفشي ظاهرة الاعتداء على الصحة ، و انما بذل ما في وسعه للتصدي لهذه المشكلة ، و يظهر ذلك من خلال وضعه لأليات و ضوابط قانونية.

وتتمثل في تدابير الوقاية و الحماية و تشمل عدة نواحي متصلة بالصحة العمومية ، منها ما سبق التطرق اليه سابقا في هذه الدراسة تحت عنوان تكريس الصحة العمومية في ظل القانون الجزائري ، و منها ما سنتطرق اليه لاحقا في هذا المبحث ، و ذلك لتسليط الضوء على هذه التدابير و الإجراءات التي وضعها المشرع الجزائري ، لذلك سنتناول في هذا المبحث ، تدابير الوقاية و الحماية في ظل قانون الصحة 18-11 في مطلب اول ، ثم نتناول الضبط الإداري في اطار حماية الصحة العمومية و تدابير الوقاية من الجرائم المستحدثة ، في مطلب ثاني و ذلك طبقا للاتي:

المطلب الأول: تدابير الحماية و الوقاية في ظل قانون الصحة 18-11

كان لصدور قانون الصحة رقم 18-11 الأثر الإيجابي في مجال حماية الصحة و ترقيتها [1]، و منع كل سلوك يهدد بصحة الافراد و الجماعات ، و نلمس ذلك من النصوص القانونية التي جاءت واضحة و صريحة بشان مسالة حماية الصحة العمومية و مواجهة كل ما قد يهه بها من اعتداء او انتشار امراض او اوبئة ، كل ذلك لخصه المشرع في ما اطلق عليه مصدر تدابير الوقاية و الحماية الذي تضمنه الباب الثاني من هذا القانون ، و فيما يلي سنحاول التطرق لذلك كالاتي:

[1] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018.المتعلق بالصحة ، ج.ر ، العدد 46 المؤرخة في 29 جويلية 2018.

الفرع الأول: تدابير الحماية في ظل قانون الصحة 18-11

طبقا للمادة 29 من قانون الصحة[1] فان حماية الصحة تشمل كل التدابير الصحية و الاقتصادية و الاجتماعية و التربوية و البيئية والبيئية التي تهدف الى الحد من المخاطر المهددة للصحة او القضاء عليها مهما كان مصدرها و ذلك حفاظا على صحة الفرد و الجماعة و تشمل تدابير الحماية ما يلي :

1- تقوم هياكل الصحة في اطار تنفيذ برامج الصحة و بمساعدة السلطة المعنية ، بتنظيم حملات التوعية و الاعلام و اعمال الوقاية من الامراض و الآفات الاجتماعية و الحوادث و الكوارث مهما كانت طبيعتها [2].

2- تقوم الدولة بوضع برامج حماية الصحة وطنية و جهوية و محلية و تضمن تنفيذها بأساليب تحدد عن طريق التنظيم ، و التي يتم اعدادها و تقييمها بصفة دورية من طرف وزير الصحة و بالتعاون مع كل القطاعات المعنية ، و تتولى تنفيذها مؤسسات و هياكل الصحة ، كما تستفيد هذه البرامج و بالتحديد تلك المتعلقة بأمراض خاصة من تعديلات نوعية بالنسبة لتنظيم هياكل التكفل في شكل شبكات[3] .

3- البرامج الجهوية لحماية الصحة تتكفل بالمشاكل الصحية في عدة ولايات من الوطن ، و التي تقوم المصالح الخارجية بأعدادها و تنفيذها ، و يتم تقييمها من طرف وزير الصحة ، و تستفيد هذه البرامج من تعديلات نوعية تتعلق بالاحتياجات الصحية لمناطق سكنية معينة ، و خاصة فيما يتعلق بتنظيم الهياكل الصحية في شكل شبكات من اجل التكفل و أيضا لتعبئة الموارد البشرية الضرورية لتنفيذها[4] .

---

[1] انظر المادة 29 من القانون 11/18 مرجع سابق

[2] انظر المادة 30 من ق.ص ، مرجع سابق

3 انظر المادة 32 من ق.ص ، مرجع سابق

4 انظر المادة33 من ق.ص، مرجع سابق

4- البرامج المحلية لحماية الصحة تخص بلدية او عدة بلديات، والتي تهدف التكفل بالاحتياجات الصحية، حسب الأولوية لسكان هذه البلديات، وهذه البرامج تعدها المصالح الخارجية للولاية المكلفة بالصحة و ذلك بالتعاون مع القطاعات المعنية، وتقوم مؤسسات الصحة و الجماعات المحلية و المصالح التقنية المختصة في مجال الصحة بتنفيذ هذه البرامج[1] .

الفرع الثاني : تدابير الوقاية في ظل القانون رقم 18-11:

طبقا للمادة 34 من ق.ص يقصد بالوقاية 5 كل الاعمال التي تهدف الى:

التقليص من محددات المرض.

تفادي حدوث المرض .

إيقاف انتشار الامراض او الحد من اثارها.

وفيما يلي سنتعرض الى الجهات المختصة بالوقاية ثم اجراءات الوقاية كالاتي :

أولا : الجهات المختصة بالوقاية:

وفي هذا الصدد يجب على الوالي و رئيس المجلس الشعبي البلدي و مسؤولي الهيئات العامة و الخاصة، كل في اطار اختصاصه ، و بالاتصال مع مصالح الصحة ، بتنفيذ التدابير و الوسائل الضرورية بشكل دائم، من اجل مكافحة الامراض المتوطنة و تفادي ظهور الأوبئة و القضاء على الأسباب الوبائية[2].

ثانيا: إجراءات الوقاية:

ترتكز برامج الوقاية في الصحة على شبكات رصد الامراض المنتقلة و غير المنتقلة ، و الإنذار عنها من اجل الكشف المبكر عنها و التصدي السريع لها ، كما ترتكز على سجلات الرصد بالنسبة

[1] انظر المادة 34 من ق.ص

[2] انظر المادة 35 من ق.ص

للأمراض غير المنتقلة[1] و تحدد قائمة الامراض المنتقلة التي يتم الكشف عنها سريا و مجانيا، و خاصة المنتقلة جنسيا عن طريق هذا القانون [2]

و تتمثل هذه الإجراءات في الاتي:

1- **الوقاية من للأمراض المتنقلة ومكافحتها** : تتخذ السلطات الصحية المعنية إجراءات الوقاية الاتية:

- ✓ التصريح الاجباري عن الامراض المنتقلة.
- ✓ القيام بالتلقيح الاجباري مجانا ضد الامراض المنتقلة.
- ✓ في حالة وجود خطر انتشار وباء تنظيم حملات تلقيح من طرف السلطات الصحية و اتخاذ كل تدبير ملائم لفائدة المواطنين .

2- الوقاية من الامراض ذات الانتشار الدولي و مكافحتها :

تتخذ الدولة الإجراءات الوقائية الاتية[3]:

- ✓ القيام بوضع التدابير الصحية القطاعية و القطاعية المشتركة من اجل وقاية المواطنين وحمايتهم من الامراض ذات الانتشار الدولي.
- ✓ انشاء مصلحة طبية للمراقبة الصحية بالحدود التي تمارس مهامها بواسطة مراكز صحية متواجدة بالمناطق الحدودية.

3- الوقاية من الامراض غير المنتقلة و مكافحتها:

و تشمل التدابير الوقائية في هذا الصدد ما يلي:

[1] انظر المواد من 45 الى 48 من ق.ص ، مرجع سابق

[2] انظر المواد من 36 الى 41 من ق.ص ، مرجع سابق

[3] انظر المواد من 42 الى 44 من ق.ص ، مرجع سابق

- ✓ وضع مخططات وطنية مندمجة متعددة القطاعات لمكافحة عوامل خطر الامراض غير المنتقلة و الكشف عنها والتكفل بها.
- ✓ تحديد قائمة الامراض غير المنتقلة التي تتطلب الكشف المجاني من طرف وزير الصحة
- ✓ تدعيم نشاطات التربية الصحية و البدنية والرياضية و تشجيع الأشخاص على التصدي للسلوكيات التي تعرض الصحة للخطر.
- ✓ انشاء سجل مخصص لجمع المعلومات و حفظ وتفسير المعلومات المتعلقة بالمرضى المصابين ببعض الامراض غير المنتقلة مع الحفاظ على السر الطبي[1].

و غيرها من الإجراءات الوقائية في شتي جوانب الصحة و التي تمس كل فئات المجتمع كوضع البرامج الصحية النوعية ، مكافحة الإدمان التبغ و المخدرات و المشروبات الكحولية .

يضاف إلى ما سبق ذكره الإجراءات الوقائية المتخذة لحماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية ونفسية، حيث يشمل التكفل بهم التشخيص والعلاجات وإعادة التأهيل وإعادة الادماج الاجتماعي وفق مخطط عام تندرج فيه مجمل هذه الأعمال و التي جاء ذكرها في الباب الثالث من هذا القانون.

المطلب الثاني: صلاحيات الضبط الاداري في إطار حماية الصحة العمومية و تدابير الضبط الإداري الوقاية في من الجرائم المستحدثة

يهدف الضبط الإداري الى الحفاظ على النظام العام بعناصره الثلاثة و المتمثلة في الامن العام و الصحة العامة و السكينة العامة ،او بتعبير اخر فان الصحة العامة احد اهم الأهداف التي تسعى سلطات الضبط الأذرى الى تحقيقه، و بما ان الجرائم المستحدثة من اهم العوامل المهددة للصحة العامة وذلك نظرا لارتباطها بمدى التطور العلمي و التكنولوجي، لذلك وبناءا على ما سبق، سنتناول في هذا المطلب صلاحيات الضبط الإداري في مجال حماية الصحة العامة في فرع اول ثم نتناول تدابير الوقاية من الجرائم المستحدثة في فرع ثان و ذلك كالاتي:

[1] انظر المواد من 45 الى 48 من ق.ص ، مرجع سابق

الفرع الأول: الضبط الإداري في إطار حماية الصحة العمومية

تلعب الجماعات المحلية دورا هاما في مجال حماية الصحة العامة جانب الهيئات الأخرى المكلفة بالصحة و تتمثل هذه الأخيرة في البلدية والولاية ، و ان هذه الأخيرة تملك من الطرق و الوسائل ما تساعدها على تنفيذ البرامج الوطنية في مجال حماية الصحة ،و فيما يلي سنتناول صلاحيات هذه الأخيرة الضبطية في مجال حماية الصحة العمومية.

أولا: دور البلدية في حماية الصحة العمومية

تمثل البلدية هيئة من هيئات الضبط الاداري ، ممثلة في رئيس المجلس الشعبي الذي يتولى يتولى مهمة المحافظة على النظام العام في جانبه الصحي، حيث تسهر البلدية بمساعدة المصالح التقنية لها على تكريس احترام التشريع والتنظيم المعمول بهما، المتعلقين بحفظ النظام العام و له عدة صلاحيات أهمها صلاحياته باعتباره ممثلا للدولة[1] و هذا النوع يخدم موضوع بحثنا لا سيما:

- ✓ السهر على حفظ النظام و السكينة و النظافة العمومية.
- ✓ اتخاذ كل التدابير الوقائية و الاحتياطات الضرورية لضمان سلامة و حماية الأشخاص.
- ✓ اتخاذ التدابير الضرورية لمكافحة الامراض المتنقلة او المعدية و الوقاية منها.
- ✓ منع تشرد الحيوانات المؤذية و الضارة.
- ✓ السهر على سلامة المواد الغذائية الاستهلاكية المعروضة للبيع.
- ✓ السهر على نظافة العمارات و ضمان سهولة السير في الشوارع و الساحات و الطرق العمومية.
- ✓ السهر على احترام تعليمات نظافة المحيط و حماية البيئة.

بالإضافة الى صلاحيات البلدية في مجال النظافة و حفظ الصحة وطرقات البلدية[1] ، لاسيما:

[1] انظر المادة 123 من القانون رقم 11 -10 المؤرخ في 22 يونيو سنة 211 جريدة رسمية مؤرخة في 03 يوليو 2011 العدد 37 المتضمن قانن البلدية

- ✓ توزيع المياه الصالحة للشرب.
- ✓ صرف المياه المستعملة ومعالجتها.
- ✓ جمع النفايات الصلبة ونقلها ومعالجتها.
- ✓ مكافحة نواقل الأمراض المتنقلة.
- ✓ الحفاظ على صحة الأغذية والأماكن والمؤسسات المستقبلة للمواطنين.
- ✓ صيانة طرقات البلدية.
- ✓ اشارات المرور التابعة لشبكة طرقاتها.

كما تتكفل البلدية في مجال تحسين الإطار المعيشي للمواطن ، وفي حدود إمكانياتها وطبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما، بتهيئة المساحات الخضراء ووضع العتاد الحضري وتساهم في صيانة فضاءات الترفيه كما تتكفل المصالح التقنية للبلدية[2] على وجه الخصوص بما يلي:

- ✓ التزويد بالمياه الصالحة للشرب و صرف المياه المستعملة.
- ✓ النفايات المنزلية و الفضلات الأخرى.
- ✓ صيانة الطرقات و إشارات المرور.
- ✓ الانارة العمومية.
- ✓ انشاء وتنظيم الأسواق المغطاة والأسواق والموازين العمومية.
- ✓ انشاء الحضائر و مساحات التوقف.
- ✓ انشاء المحاشر.

و من اهم اختصاصات ر.م.ش.ب أيضا نذكر ما يلي:

- ✓ السهر على تنفيذ التنظيم الصحي ويتخذ كل الإجراءات التي تخص النقاوة وحفظ الصحة العمومية

[1] انظر المادة 124 من قانون 11-10 المرجع السابق .

[2] انظر المادة 149 من قانون 11-10 ، المرجع السابق .

- ✓ السهر بالخصوص على حفظ الصحة ونظافة المساكن والعمارات و الأنهج والمساحات والطرق والبنايات والمؤسسات العمومية .
- ✓ كما يسهر رئيس المجلس الشعبي البلدي في إطار إجراءات النقاوة وحفظ الصحة العمومية على المحافظة على صحة الجماعة وتحسين ذلك وتطويره ، ويتعين عليه أن يقوم على الخصوص بما يلي:
- ✓ يتخذ كل الإجراءات الرامية إلى مكافحة الأمراض الوبائية والمعدية وحاملات الأمراض المتنقلة.
- ✓ يسهر على تنفيذ العمليات المتعلقة بالتطهير.
- ✓ يسهر على تموين السكان المنتظم بالماء الصالح للشرب بكميات كافية للاحتياجات المنزلية ولحفظ الصحة.
- ✓ ينظم الأنهج وجمع القمامة بصفة منتظمة حسب توقيت دقيق ملائم.
- ✓ يقوم بإنشاء شبكات التطهير وعند الاقتضاء يسهر على إنجازها .
- ✓ يسهر على نظافة البلدية وتجميلها .
- ✓ يضمن تصريف المياه القذرة.

وطبقا للمادة 9 من المرسوم[1] رقم 81-287 المؤرخ في 10 أكتوبر سنة 1981 فان رئيس المجلس الشعبي البلدي يتولى تنظيم المزابل العمومية ، وإحراق القمامة ومعالجتها في أماكن ملائمة والجدير بالذكر أنه لهذا الغرض وضع تحت تصرف رئيس المجلس الشعبي البلدي مجموعة من الوسائل المادية والبشرية والقانونية لبلوغ الأهداف المرجوة ، وفق برامج محلية لحماية الصحة للتكفل بالمشاكل الصحية للبلدية ، تخص البرامج المحلية لحماية الصحة بلدية أو عدة بلديات وتهدف إلى التكفل الخاص بالاحتياجات الصحية المحددة كذات الأولوية بالنسبة لسكان البلديات .

وفي هذا الصدد أنشأت مكاتب بلدية للنظافة تطبيقا للمرسوم المؤرخ في 3 جوان 1987 و ذلك بموجب قرار وزاري مشترك بين وزير الداخلية و وزير المالية ، ووزير الصحة و وزير الري ، والوزير

[1] انظر المادة 9 من المرسوم رقم 81 -287 المؤرخ في 10 اكتوبر سنة 1981

المكلف بالبيئة والغابات ، و ذلك بالتنسيق مع المصالح المعنية بأعمال الرقابة على النوعية فيما يخص المواد الغذائية والمنتجات الاستهلاكية وكل ما يتعلق بالصحة العمومية على مستوى البلدية .

ثانيا: دور الولاية في حماية الصحة العامة.

يمارس المجلس الشعبي الولائي اختصاصات في إطار الصلاحيات المخولة للولاية بموجب القوانين والتنظيمات ويتداول في مجال الصحة العمومية وحماية الطفولة، والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ....،إلخ

يتولى المجلس الشعبي الولائي في ظل احترام المعايير الوطنية في مجال الصحة العمومية، إنجاز تجهيزات الصحة التي تتجاوز إمكانيات البلديات ويسهر على تطبيق تدابير الوقاية الصحية ويتخذ في هذا الاطار، كل التدابير لتشجيع إنشاء هياكل مكلفة بمراقبة وحفظ الصحة في المؤسسات المستقبلة للجمهور وفي المواد الاستهلاكية وحسب المادة 95 من قانون الولاية[1] يساهم المجلس الشعبي الولائي بالاتصال مع البلديات ، في تنفيذ كل الأعمال المتعلقة بمخطط تنظيم الإسعافات والكوارث والآفات الطبيعية والوقاية من الأوبئة ومكافحتها .

كما يجسد الوالي صورة حقيقية لعدم التركيز الإداري، نظرا للسلطات والصلاحيات المسندة إليه باعتباره ممثلا للدولة في إقليم الولاية. ويسهر على تنفيذ القوانين والتنظيمات وعلى احترام رموز الدولة وشعاراتها على إقليم الولاية خاصة تلك المتعلقة بمجال الصحة العامة، و هو مسؤول على المحافظة على النظام والأمن والسلامة و السكينة العمومية .

والوالي باعتباره سلطة ضبط إداري فإنه مسؤول على صيانة الصحة العمومية حسب الشروط المحددة في القانون والتنظيمات الجارية حيث يتمتع بصلاحيات واسعة تتجلى من خلال استخدام وسائل متعددة ،تتمثل في لوائح الضبط، القرارات الفردية، والقوة المادية، التي تهدف إلى تحضير وتنفيذ إجراءات الدفاع والحماية من خلال الاعتناء بحل المشاكل التي تعيق مسالة حماية الصحة . وله

[1] انظر المادة 95 من قانون الولاية.

في ذلك العديد من الآليات في هذا المجال، وفق البرامج المحلية لحماية الصحة والتي تعد ويتم تقييمها من طرف المصالح الخارجية للولاية المكلفة بالصحة بالتعاون مع القطاعات المعنية، و التي يختص بتنفيذها من هياكل ومؤسسات الصحة والجماعات المحلية والمصالح التقنية المختصة في مجال الصحة . إذ يترأس في هذا الشأن اللجنة الولائية لمكافحة الأمراض المتنقلة عن طريق المياه والحيوانات .(H.T.M)

ان سلطات الوالي في الظروف العادية لحفظ النظام العام الصحي ، غير كافية في الظروف الاستثنائية ، لذلك كثيرا ما تتوسع هذه السلطات لتصل حد طلب الوالي تدخل قوات الشرطة والدرك الوطني المتواجدة على إقليم الولاية وآليته في ذلك التسخير وهو مسؤول بذلك حسب الشروط التي تحددها القوانين والتنظيمات على وضع تدابير الدفاع والحماية التي لا تكتسي طابعا عسكريا وتنفيذها .

كما يشرف الوالي على الإدارات التقنية المحلية المتعلقة بحماية الصحة العمومية لمالها من دور فعال في نقل تلك الحماية من مجال التشريع إلى مجال التنفيذ والتطبيق على أرض الواقع، ومنها على سبيل المثال لا الحصر ، مديرية الصحة صاحبة الوصاية المحلية في هذا المجال بصفة عامة ، وكذا مديرية التجارة التي من بين مهامها حماية المستهلك، وإلزام توفر المواصفات و الشروط الفنية و الصحية في المنتوج أو الخدمة التي تعرض على المستهلك وفقا لقانون و إدارة مراقبة الجودة و قمع الغش و التي أنشأت بموجب المرسوم[1] رقم 90 / 30 و التي تعمل بإحدى الطريقتين، المعاينة المباشرة و الميدانية.

- ✓ أخذ العينات واجراء مراقبة مخبرية عليها.
- ✓ مع مراعاة الأحكام القانونية المطبقة في هذا المجال.

يمكن للولاية أن تنشأ قصد تلبية الحاجات الجماعية لمواطنيها بموجب مداولة المجلس الشعبي الولائي، مصالح عمومية ولائية للتكفل على وجه الخصوص بالنظافة والصحة العمومية ومراقبة

[1] القانون 90-30 ، المؤرخ في 1 ديسمبر 1990 ، يتضمن قانون الاملاك الوطنية

الجودة ...إلخ .

الفرع الثاني : تدابير الضبط الاداري في مواجهة الجرائم المستحدثة :

تنقسم سلطات الضبط الإداري الى قسمين ، وطنية و يمتد نشاطها الى كافة انحاء الوطن ، و محلية كالولاية و البلدية و ينحصر نشاطها في وولاية او بلدية معينة و تشترك هاتان السلطتان

في حماية النظام العام و سنحاول في هذا الفرع تسليط الضوء على التدابير الضبطية التي تم اتخاذها لمواجهة نموذجين من الجرائم المستحدثة ، النموذج الأول يتمثل في الفيروسات و بالتحديد فيروس كوفيد 19، الذي اكتسح العالم في الفترة الأخيرة و تسبب في اضرار جسيمة على الصحة العمومية ، و الثاني يتمثل في الجرائم المهنية و ذلك كالاتي:

أولا: تدابير الضبط الإداري لمواجهة جائحة كورونا

1- الضبط الإداري على المستوى الوطني:

سلطات الضبط الإداري الوطني تتمثل في رئيس الجمهورية، الوزير الأول ، الوزراء

أ-رئيس الجمهورية

وتتمثل اهم صلاحياته في حفظ امن الدولة ،و ذلك استنادا لما له من سلطة اصدار القرارات الإدارية في شكل لوائح تنظيمية لحفظ النظام العام (لوائح الضبط الإداري) 1و حسب ما ورد في المادة 42 من القانون[1] 18-11 ،تخضع الوقاية من الامراض ذات الانتشار الدولي للأحكام و اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية ، و طبقا للمادة 43 منه ، فان الدولة تضع التدابير الصحية القطاعية المشتركة من اجل وقاية الموطنين من الامراض ذات الانتشار الدولي[2] ،و منذ ظهور فيروس كورونا في مدينة ووهان الصينية اتخذت الجزائر عدة إجراءات احترازية لحماية المواطنين من هذه الجائحة و تفادي وصول الفيروس للبلاد، و نذكر أهمها:

[1] انظر المادة 42 من ق.ص ، مرجع سابق.

[2] انظر المادة 43 من ق.ص ، مرجع سابق.

- ✓ امر رئيس الجمهورية بتاريخ 02 فيفري 2020 ، بإعادة المواطنين الجزائريين المقيمين في مدينة ووهان الصينية، و بمجرد وصولهم للجزائر تم اخضاعهم للحجر الصحي لدة 14 يوما ، و تم وضعهم تحت الرقابة الصحية من طرف فرق طبية مختصة ، و بعد التأكد من سلامتهم افرج عنهم.
- ✓ بعد التأكد من خطورة فيروس كورونا ، و استنادا لواجبات الرئيس في الحفاظ على النظام العام و بتاريخ 11 مارس اصدر مجموعة من القرارات أهمها :
- ✓ اغلاق دور الحضانة و مؤسسات التعليم ، و تعليق الدراسة بمراكز التكوين المهني و المدارس العليا و الجامعات الى غاية 05 أفريل ماعدا الكليات التي تجري بها الامتحانات الاستدراكية
- ✓ الغاء الرحلات الجوية من و الى إيطاليا و اسبانيا ، و اقتصرت الرحلات نحو فرنسا على مطارات الجزائر ، وهران ، قسنطينة و بمستوى منخفض.

كما اصدر رئيس الجمهورية عدة مراسيم نذكر من بينها:

- ✓ المرسوم الرئاسي رقم 20-67 المؤرخ في 19 مارس 2020المتضمن احداث باب انفاق و تحويل اعتماد الى ميزانية تسيير وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات .[1]
- ✓ المرسوم الرئاسي رقم 20-79 المؤرخ في 31 مارس 2020 المتضمن علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي الصحة .[2]

ب-الوزير الأول :

اختصاص الوزير الأول بممارسة سلطة الضبط الإداري لم ينص عليها الدستور صراحة الا انه يمكن استخلاصها من نص المادة 112 من دستور 2020و ذلك استنادا الى صلاحية التنظيم المخولة له طبقا لهذه المادة.

[1] المرسوم الرئاسي رقم 20-67 المؤرخ في 19 مارس 2020المتضمن احداث باب انفاق و تحويل اعتماد الى ميزانية تسيير وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات .

[2] المرسوم الرئاسي رقم 20-79 المؤرخ في 31 مارس 2020 المتضمن علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي الصحة، اج ،ر،18

و فيما يخص مواجهة جائحة كورونا ، اصدر الوزير الأول عدة مراسيم تنفيذية 3، نذكر من بينها:

- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ[1] في 21 مارس 2020 ، المتضمن تدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا.

و للحد من انتشار الوباء و طبقا للمرسوم التنفيذي المذكور أعلاه ، فانه تم اتخاذ عدة إجراءات ، نذكر من بينها:

- ✓ تعليق نشاطات نقل الأشخاص بما في ذلك الخدمات الجوية للنقل العمومي للمسافرين على الشبكة الداخلية النقل البري في كل الاتجاهات ،الحضري وشبه الحضري بين البلديات و بين الولايات و كذا بالنسبة لنقل المسافرين بالسكك الحديدية النقل الموجه للمترو، الترامواي، والنقل بالمصاعد الهوائية ، النقل الجماعي بسيارات الأجرة ، يستثنى من هذا الإجراء نشاط نقل المستخدمين.

غلق محلات بيع المشروبات و المطاعم و فضاءات التسلية و الترفيه في المدن الكبرى ، خلال المدة المذكورة في المادة 02 من المرسوم أعلاه[2]، باستثناء تلك التي تضمن خدمة التوصيل إلى المنازل ، و يمكن أن يتم توسيع إجراء الغلق إلى أنشطة ومدن أخرى ، بموجب قرار من الوالي المختص إقليميا.2

وضع ما لا يقل عن 50 بالمائة من مستخدمي المؤسسات و الإدارات العمومية في عطلة استثنائية مدفوعة الاجر، خلال المدة المنصوص عليها في المادة الثانية السابقة الذكر2 ، و يستثنى المستخدمون الاتي ذكرهم فيما يلي :

- ✓ مستخدمو الصحة مهما كانت الجهة المستخدِمة
- ✓ المستخدمون التابعون للأمن الوطني
- ✓ المستخدمون التابعون للمديرية العامة للحماية المدنية

[1] المرسوم التنفيدي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس سنة 2020 المتضمن تدابير الوقاية من انتشار فيروس كورونا (كوفيد 19)

[2] انظر المادة 2 من المرسوم 69/20 المرجع السابق

- ✓ المستخدمون التابعون للمديرية العامة للجمارك
- ✓ المستخدمون التابعون للمديرية العامة لإدارة السجون
- ✓ المستخدمون التابعون للمديرية العامة للمواصلات السلكية واللاسلكية الوطنية
- ✓ مستخدمو مخابر مراقبة الجودة وقمع الغش
- ✓ المستخدمون التابعون للسلطة البيطرية
- ✓ المستخدمون التابعون لسلطة الصحة النباتية
- ✓ المستخدمون المكلفون بمهام النظافة والتطهير
- ✓ المستخدمون المكلفون بمهام المراقبة والحراسة

غير أنه يمكن للسلطات المختصة التي يتبعها المستخدمون المستثنون المذكورين أعلاه ، أن ترخص بوضع التعدادات الإدارية وكل شخص لا يعد حضوره ضروريا، يوضع في عطلة استثنائية.

كما يمكن أن يستثنى من الإجراء المذكورين في المادة 06 [1]، المستخدمون اللازمون لاستمرارية الخدمات العمومية الحيوية.

و تمنح الأولوية في الوضع في عطلة استثنائية النساء الحوامل و كل امرأة موظفة تتكفل بتربية أبناءها الصغار، و كذا الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة ، و كل من يعاني من هشاشة العظام .

- ✓ تتخذ المؤسسات و الإدارات العمومية كل اجراء يشجع العمل عن بعد ، مع مراعاة القانون و التنظيم المعمول به .
- ✓ يمكن للوالي المختص إقليميا اتخاذ كل اجراء ، في اطار الوقاية من انتشار فيروس (كوفيد 19) و مكافحته ، و يمكنه في هذا الصدد تسخير :
- ✓ الأفراد العاملين في أسلاك الأمن الوطني و الحماية المدنية و النظافة العمومية وكل سلك معني بإجراءات الوقاية من الوباء و مكافحته.

[1] انظر المادة 6 من المرسوم 20 – 69 المرجع السابق

- ✓ الافراد العاملين في اسلاك الصحة و المخبريين ، التابعين للمؤسسات الصحية و الوقائية العامة و الخاصة.
- ✓ كل فرد يمكن أن يكون معني بإجراءات الوقاية و المكافحة ضد هذا الوباء بمناسبة مهنته أو خبرته المهنية.
- ✓ كل مرافق الإيواء و المرافق الفندقية أو أي مرافق أخرى عمومية أو خاصة.
- ✓ كل وسائل نقل الأفراد الضرورية عامة كانت أم خاصة، مهما كانت طبيعتها.
- ✓ أي وسيلة نقل يمكن أن تستعمل للنقل الصحي أو تجهز لهذا الغرض سواءً كانت عامة أو خاصة.
- ✓ يمكن أيضاً للوالي المختص اقليمياً تسخير أي منشأة عمومية أو خاصة لضمان الحد الأدنى من الخدمات العمومية للمواطنين.

ج–الوزراء:

تظهر صلاحيات الضبط الإداري على مستوى الوزراء فيما يلي:

- ✓ بالنسبة لوزير الداخلية و الجماعات المحلية و التهيئة العمرانية ، و هو اكثر الوزراء ممارسة لإجراءات الضبط الإداري ، على المستوى الوطني في الحالات العادية او باستثنائية و نذكر من بينها ، اصدار المرسوم التنفيذي رقم 20–104،[1] المؤرخ في 26 افريل 2020 المتضمن تأسيس علاوة استثنائية لفائدة بعض مستخدمي الجماعات الإقليمية ، و المجندين في اطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا .
- ✓ و بالنسبة لوزير الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات ، اهتمت الوزارة بالرصد الوبائي و الطبي للفيروس من خلال التكفل الطبي و الكشف المبكر و التحري الوبائي و الفيروسي ، و اعتمدت على الوقاية و و مراقبة الأنشطة و التشخيص المبكر (RCP)و التكفل بالحالات من خلال بروتوكول العلاج بالكوركين و تطبيق الحجر الصحي .و غيرها من

[1] المرسوم التنفيدي رقم 20 – 104 المؤرخ في 26 افريل المتضمن تأسيس علاوة استثنائية لفائدة بعض مستخدمي الجماعات الاقلبيمية

الإجراءات التي اتخذتها هذه الوزارة ، و كذا الإجراءات التي اتبعتها كل من وزارة التجارة و وزارة النقل ، كل في مجال اختصاصه.

2- سلطات الضبط الإداري المحلية

وتتمثل هذه السلطات في الولاة و رؤساء المجالس الشعبية البلدية ، هذه الهيئات التي تختص بالحفاظ على النظام العام.

أ- الوالي :

الولاية لها اختصاصات سياسية، اقتصادية، اجتماعية، ثقافية، و طبقا للمادة 116 من ق.و يمكن للوالي طلب تدخل فرق من الشرطة و الدرك الوطني المتواجدة على مستوى الإقليم و ذلك في اطار صلاحية التسخير، و في ظل انتشار فيروس كورونا و تعمل الهيئات الوطنية و المحلية على اتخاذ إجراءات خاصة ، نذكر من بينها:

- ✓ حظر التجول
- ✓ الحجر الصحي
- ✓ التباعد الجسدي

ب- رؤساء المجالس الشعبية البلدية:

يمكنه ل ر.م.ش.ب ، هو الاخر ، الاستعانة بالشرطة او الدرك الوطني المختص إقليميا بمناسبة تنفيذ مهامه في اطار حفظ النظام العام ، و للقانون 11-10 المتعلق بالبلدية[1] ، فان ر.م.ش،ب ، و تحت اشراف الوالي يقوم باتخاذ عدة اجراءات أهمها:

- ✓ -تبليغ و تنفيذ القوانين و التنظيمات على مستوى إقليم البلدية.

...و غيرها من الصلاحيات التي ذكرناها سابقا.

[1] انظر القانون 11-10 المتعلق بالبلدية مرجع سابق

ثانيا: تدابير الضبط الإداري في اطار الجرائم المهنية:

سبق ان راينا في بحثنا هذا ،ان الجرائم المهنية هي كل جريمة يرتكبها طبيب او احدى مهنيو الصحة الذي حصرهم قانون الصحة في الأطباء، أطباء الاسنان :، و الصيادلة . و لأننا قصرنا الدراسة على فئة الأطباء سنتناول سلطة الضبط الإداري بالنسبة للأعمال الطبية المهنية و ذلك كالاتي :

طبقا للمادة 189 من ق.ص [1]فانه يتم انشاء ممارسين مفتشين لدى المصالح الخارجية التابعة لوزارة الصحة ، و هم مؤهلين لبحث و معاينة المخالفات للقوانين و الأنظمة التابعة لقطاع الصحة و من بين اختصاصات هؤلاء المفتشين ما يلي:

- ✓ مراقبة تطابق ممارسة مهن الصحة مع الاحكام القانونية و التنظيمية المعمول بها.
- ✓ السهر على مطابقة المحلات و التجهيزات الصحية مع المقاييس و الشروط القانونية والتنظيمية
- ✓ مراقبة الهياكل و المؤسسات و الهيئات و كل مكان اخر تمارس فيه نشاطات الصحة او يتم فيه انتاج مواد الصحة و ايداعها او تسويقها او استيرادها او شحنها او تخزينها او تحليلها.
- ✓ مراقبة مدى تنفيذ برامج الصحة و التعليمات و غيرها من المقاييس الصادرة عن السلطات الصحية.
- ✓ مراقبة شروط حفظ الصحة و الامن الصحي في هياكل و مؤسسات الصحة.

يقوم المفتشين خلال ممارسة مهامهم ، و بصورة تلقائية ، بأخذ عينات و حجز الوثائق التي تسهل تأدية مهامهم .

كما ان العمادة الوطنية للأطباء و هي هيئة وطنية تتمتع بالشخصية المعنوية ، تقوم بتنظيم مهنة الطب و تتولى مهمة الاشراف و الرقابة على اعمال الأطباء ، و هي بذلك تعد جهاز او هيئة إدارية لها صلاحية الضبط الإداري المخولة لها قانونا ، هذه الصلاحية تظهر جليا في حالة حدوث تقصير

[1] انظر المادة 189 من ق.ص ، مرجع سابق .

من جانب الطبيب اثناء أداء مهنته و نتج عن ذلك ضرر يلحق بالمريض ، و ان لجوء هذا الأخير لها يكون بمناسبة تقديم شكوى ضد الطبيب المعني ، تقوم هذه الهيئة باستدعاء كل من الطبيب المعني و كذا المريض الضحية ، و بعد سماع كل منهما حول تفاصيل القضية ، تقوم العمادة الوطنية للأطباء بعقد مداولة للنظر في مدى ثبوت الخطأ او التقصير من جانب الطبيب ، من عدمه ، و بناء على كل ذلك تقوم بإصدار قرار تأديبي ، مفاده اما عقوبة تأديبية في حق الطبيب المعني و ذلك في حالة ثبوت الخطأ الطبي ، و اما براءة ذمة الطبيب المعني و يكون ذلك في حالة عدم ثبوت الخطاء الطبي من جانب الطبيب المعني و في الحالة الأولى ، يصدر المجلس التأديبي الطبي احدى العقوبات التأديبية و الممتثلة في التوقيف المؤقت عن مزاولة المهنة ،او التوقيف النهائي ، او الإنذار. وفي هذا الصدد سنحاول تناول بعض الجرائم المهنية كالاتي:

1- بالنسبة للأبحاث و التجارب الطبية:

تقوم الإدارة لمنع الاستغلال في هذا المجال ، بتنظيم الأبحاث و التجارب الطبية ، و ذلك من خلال منع اجراء أي بحث دون الحصول على ترخيص من الجهة المختصة و هذا طبقا للفقرة الخامسة من المادة 185 من ق.ص[1] .يرجى اعادة ضبط الفصل الثاني اكثر

2- بالنسبة لعملية نقل وزرع الانسجة والأعضاء البشرية

تمنع الإدارة التعامل في أي عضو من أعضاء جسم الانسان او جزء منه او احد انسجته بصيغة البيع و الشراء او بمقابل، مهما كانت طبيعته، كما يمنع الطبيب المختص من اجراء عملية النقل او الاستمرار في إجراءات الزرع عند علمه بتلك التجاوزات في هذا الصدد ، و توجد وكالة وطنية[2]

لزرع الأعضاء، مهمتها منح ترخيص للمراكز الجراحية المختصة بإجراء عمليات النقل والزرع للأعضاء ، و تتولى الرقابة و الاشراف و تنظيم هذه العمليات لجنة تشكل في وزارة الصحة ،.

[1] انظر الفقرة الخامسة من المادة 185 من ق.ص ، مرجع سابق.

[2] قلال حسيبة المرجع السابق ص80

و من خلال ما سبق التعرض له في بحر الفصل الثاني من بحثنا ، خلصنا الى استنباط بعض الاستنتاجات الهامة و التي يمكن ايجازها في الاتي:

ان موضوع المسؤولية الجزائية الطبية او ما اطلقنا عليه تسمية المسؤولية الجزائية الناتجة عن جرائم الصحة العمومية انما ترتكز بالدرجة الأولى على فكرة الخطأ الطبي ،ثم يأتي بعدها الاعمال و الممارسات غير الشرعية لمهنة الطب كفئة من فئات مهنيو الصحة [1]، و تأسيسيا على ذلك استنتجنا ان معظم صور المسؤولية الجزائية الطبية ، انما تنحصر في شكل المسؤولية الجزائية الطبية الناتجة عن الأخطاء الطبية العمدية و غير العمدية.

كما اتضح لنا من خلال تناولنا لإجراءات الضبط الإداري للوقاية من جرائم الصحة العمومية ان هاته الأخيرة على نوعان ، منها ما هو وطني ، و يتمثل في الصلاحيات الضبطية التي تمارسها الإدارة المركزية ، و منها ما هو محلي و يتجلى في صلاحيات الضبط الإداري التي تطلع بها الإدارة المحلية متمثلة في جهازين هما الولاية و البلدية.

كما انه و من خلال تناولنا للضبط الاداري في الجرائم المستحدثة و اخترنا كنموذجين ، جائحة كورونا و الجرائم المهنية و قد اخترنا في هذا الصدد موضوعي الأبحاث و التجارب العلمية ، و كذا نقل وزرع الانسجة و الأعضاء البشرية، راينا كيف ان هذه الممارسات تخضع لرقابة و اشراف من طرف أجهزة صحية تم استحداثها لهذا الغرض.

[1] انظر المادة 185 إلى 188 من ق.ص ، مرجع سابق

خاتمة

خـاتمة:

من خلال هذا البحث تناولنا موضوع الجرائم المتعلقة بالصحة العمومية، ورأينا كيف ان المشرع الجزائري حاول إعطاء مفهوم للصحة العمومية وذلك بموجب المادة 29 من القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة ، وبتحليلنا لهذه المادة لمسنا انه مفهوم واسع يشمل كل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والتربوية والبيئية ،وان كل هاته العناصر مرتبطة ببعضها البعض تدخل في مفهوم الصحة.

كما رأينا كيف ان المشرع حاول حصر الجرائم الماسة بالصحة العمومية وذلك في الثالث من قانون الصحة المذكور سابقا وبالتحديد في الفصل الثالث منه الذي جاء تحت عنوان الممارسة غير الشرعية لمن الصحة فحصر السلوكات التي تمثل جرائم تمس بالصحة العمومية من وجهة نظره ،وذلك بموجب المواد 185الى 188 من قانون الصحة ،غير ان الواقع يثبت وجود ممارسات عديدة تمس بالصحة و لم يذكرها، نذكر على سبيل المثال الاعتداء اللفظي للطبيب على المريض في المستشفيات العامة و الخاصة في كثير من الأحيان بشكل ، ويلاحظ أحيانا ان هذا الاعتداء قد يمتد الى أولياء و اهل المريض ،كما ان واقع المؤسسات الاستشفائية يعكس المعاملة القاسية للمرضى من طرف بعض الأطباء.و كذا ، الممرضين و خاصة على مستوى مصلحة التوليد بالمؤسسات الاستشفائية...الخ

كما رأينا كيف ان المشرع اعتمد في حصر هذا النوع من الجرائم بالاعتماد على نسبتها لمهنيي الصحة والذين اشار الهم في البداية، بصفة ضمنية بموجب المادة 165 والمادة 172 من قانون الصحة، ثم ذكرهم بصفة صريحة بموجب الفقرة الاولى من المادة 186 وهم الأطباء، أطباء الاسنان والصيادلة.وتأسيسا على ذلك، فان كل ممارسة غير شرعية يمارسها هؤلاء الأشخاص تعد من قبيل الجرائم الماسة بالصحة العمومية ،و الحقيقة ان هذه لا تنحصر في فئة معينة من المجتمع كما لا تقتصر على أفعال محددة بذاتها، فكل شخص يرتكب فعل يهدد و يخل بالصحة العمومية تثبت مسؤوليته الجزائية باعتباره قد ارتكب جريمة من جرائم الماسة بالصحة العمومية.

و من خلال دراستنا لهذا الموضوع خلصنا الى بعض النتائج الهامة نذكر منها:

-يلاحظ ان المشرع واجهته صعوبة في حصر وتحديد الجرائم الماسة بالصحة العمومية لأنه ، كما سبق الذكر، من غير المعقول حصر هذا النوع من الجرائم في تلك الفئة فقط، هذا من جهة ومن جهة أخرى، فان قانون العقوبات الجزائري بدوره هو الاخر ذكر بعض الجرائم الماسة بالصحة العمومية والتي ذكر بعضها في قانون الصحة، وذلك في الباب الرابع منه نحن عنوان الغش في بيع السلع والتدليس في الواد الغذائية والطبية ، وهذا بموجب المواد من429 الى 433، والمادة 435، 435 مكرر من القانون رقم 06-23 المؤرخ في20 ديسمبر 2006 وأيضا بموجب المادة434 من القانون رقم 82-04 المؤرخ في 13 فبراير سنة 1982، بالإضافة الى بعض الجرائم الأخرى الماسة بالصحة العمومية والتي جاء ذكرها بموجب قانون الصحة بذكر على سبيل المثال المتاجرة بالأعضاء التي نظمها بموجب القانون رقم 09-10 المؤرخ في 25 فبراير سنة 2009.

-كما خلصنا الى ان تدابير الوقاية والحماية التي وضعها المشرع لم تكن كافية للحد من الاعتداءات الواقعة على الصحة بدليل ان هذه الاخيره في تزايد مستمر.

وتأسيسا على كل ما سبق ذكره، فان المشرع الجزائري، بموجب قانون الصحة وقانون العقوبات، لم يكن ابدا ليتساهل في مسالة تجريم الممارسات المهددة للصحة، بالرغم من النصوص القانونية لم نذكر كل صور الاعتداءات المهددة للصحة والمتفشية في المجتمع بصفة ملفتة.

وبمعنى اخر فان الجهود التي بذلها المشرع الجزائري والمتمثلة في القوانين التي سنها في مجال حماية الصحة ، غير كافية لمواجهة هذا النوع من الجرائم ، وهذا يعود بالدرجة الأولى، ومن وجهة نظري الى قصور وشغور في السلطة التشريعية في هذا العدد ، هذا من جهة ومن جهة أخرى ، كون هذه الجرائم مرتبطة بالدرجة الأولى بمدى التطور التكنولوجي والعلمي، وهذا ما يفسر من وجهة نظري ظهور اشكال مختلفة ، وبصفة مستمرة ، التي تشكل اعتداءا صارخا على الصحة العمومية ، والى يومنا هذا مازالت تظهر من حين لآخر سلوكات وافعال لم تكن موجودة سابقا ، تهدد الصحة العمومية.

وفي هذا الصدد انه من الضروري جدا طرح بعض الاقتراحات الآتية :

و1 –يجب ان يكون هذا الموضوع و بصفة مستمرة محل دراسة من طرف الباحثين.

2 –ان يكون موضوع جرائم الصحة العمومية محورا أساسيا

للدورات والمؤتمرات والملتقيات على الصعيد الوطني وكذا الدولي وهذا بغية لفت الأنظار الى خطورة هذا النوع من الجرائم على الفرد والمجتمع ، وخاصة من اجل لفت نظر السلطة التشريعية الى ضرورة إيجاد اليات وضوابط جديدة اكثر فعالية للتصدي لهذه الظاهرة .

–وأخيرا وليس اخرا، ارجو ان أكون قد وفقت في الالمام بجوانب موضوع بحثي .

وشكرا.

ملاحق

مدونة اخلاقيات الطب

المادة 75 : يتعين على الطبيب المستخلف ان يكف فور انتهاء فترة الاستخلاف وتقديم العلاج خلالها، عن كل نشاط مرتبط بالاستخلاف.

المادة 76 : يجب على الاطباء وجراحي الاسنان، ضمانا لمصلحة المرضى ان يقيموا فيما بينهم علاقات ود واحترام تجاه المساعدين الطبيين واعضاء المهن الصحية الاخرى.

ويجب عليهم احترام استقلالهم المهني.

الفقرة السادسة

قواعد خاصة ببعض طرق الممارسة

أ - الممارسة المتعلقة بالزبن الخواص

المادة 77 : لايسوغ للطبيب او جراح الاسنان ان يثبت على الورق المخصص للوصفات والبطاقات الشخصية او الدليل المهني الا البيانات الآتية :

1 - الاسم واللقب والعنوان ورقم الهاتف وساعات الاستشارة الطبية،

2 - اسماء الزملاء المشتركين اذا كان الطبيب او جراح الاسنان يمارس مهنته بصفة مشتركة،

3 - الشهادات والوظائف والمؤهلات المعترف بها.

المادة 78 : لايرخص للطبيب او جراح الاسنان بأن يثبت على لوحات باب عيادته الا البيانات الآتية :

- الاسم واللقب وايام وساعات الاستشارة الطبية، والطابق والشهادات المحصل عليها والمؤهلات والوظائف المعترف بها وفقا للمادة السالفة.

ولا توضع هذه اللوحات التي لاتتجاوز خمسة وعشرين سنتمترا على ثلاثين 30/25 الا في مدخل العيادة على صندوق البريد وفي مدخل المبنى.

المادة 79 : يجب على الطبيب او جراح الاسنان ان لا يفتح عيادة في مبنى يمارس فيه زميل في الاختصاص نفسه الا بترخيص من الفرع النظامي الجهوي المختص.

المادة 80 : يجب ان تبقى ممارسة الطب او جراحة الاسنان شخصية في العيادات المشتركة بين جماعة من الممارسين.

ويتعين احترام حق المريض في حرية اختيار الطبيب او جراح الاسنان.

وينبغي ان تحمل كل وثيقة او وصفة او شهادة اسم الطبيب الذي صدرت عنه وتوقيعه.

المادة 81 : يجوز الاشتراك في الاتعاب اذا كان الاطباء او جراحو الاسنان، العاملون في العيادة الجماعية، يمارسون كلهم الطب العام او جراحة الاسنان العامة، او كانوا اختصاصيين في الاختصاص نفسه.

المادة 82 : يجب على الطبيب او جراح الاسنان، الذي يكون قد خلف زميلا، سواء خلال الدراسة او بعدها، مدة تتجاوز ثلاثة اشهر، ان يمسك طوال عام واحد عن فتح عيادة في موقع يتيح له ان ينافس منافسة مباشرة الطبيب او جراح الاسنان الذي خلفه من قبل، الا اذا كان بين الاطراف المعنية اتفاق يبلغ للفرع النظامي الجهوي المختص.

واذا لم يحصل هذا الاتفاق، عرضت المسألة على الفرع النظامي الجهوي المختص.

المادة 83 : يخضع استغلال جراح اسنان تتوفر فيه الشروط القانونية لممارسة المهنة، عيادة في طب الاسنان، لحيازته حق الانتفاع بمحل مهني، وعتاد تأثيثي، ومعدات تقنية لاستقبال المرضى وعلاجهم بموجب المؤهلات القانونية ويجب ان يتوفر له محل مميز، وتجهيز ملائم في حالة ما اذا رام انجاز اطقم الاسنان.

يجب على جراح الاسنان، الذي يستغل عيادة في طب الاسنان، ان يحفظ تحت رعايته كامل الملف الذي يحتوي على معلومات شخصية تتعلق بكل مريض وان يفعل ذلك باعتباره ملكا له.

يمكن الفرع النظامي، المسؤول عن جراحي الاسنان، ان يتحقق في أية لحظة من مدى توفر الشروط المطلوبة.

المادة 84 : لا تسترد المبالغ المسبقة، المدفوعة في سبيل العلاج او وضع طواقم الاسنان، عندما يكون المريض هو المسؤول عن انقطاع العلاج.

ب - ممارسة الطب مقابل أجر

المادة 85 : لايعفى الطبيب او جراح الاسنان الذي يمارس مهنته لدى ادارة او مجموعة او اي هيئة اخرى عمومية او خاصة، بمقتضى عقد او قانون اساسي من واجباته المهنية، ولا سيما التزاماته المتعلقة بالسر المهني واستقلال قراراته.

فيتعين عليه دوما ان يعمل، في المقام الاول، لفائدة صحة الاشخاص الذين يفحصهم ولصالح امنهم داخل المؤسسات او المجموعات التي يكون مسؤولا عليها.

المادة 27 : يمنع على الطبيب أو جراح الأسنان، اجراء فحوص طبية في المحلات التجارية، وفي اي محل تباع فيه مواد واجهزة أو ادوية.

المادة 28 : يمنع على الأطباء توزيع ادوية أو اجهزة صحية لأغراض مربحة الا تحت ترخيص يمنح حسب الشروط المنصوص عليها في القانون ويمنع عليهم، في كل الأحوال، تستليم ادوية معرفة بأضرارها،

المادة 29 : يمنع كل طبيب او جراح اسنان من ممارسة مهنة اخرى تمكنه من جني أرباح عن وصفاته أو نصائحه الطبية.

المادة 30 : يجب الا يفشي الطبيب او جراح الأسنان في الأساط الطبية طريقة جديدة للتشخيص أو للعلاج غير مؤكدة دون أن يرفق عروضه بالتحفظات اللازمة ويجب الا يذيع ذلك في الأوساط غير الطبية.

المادة 31 : لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان ان يقترح على مرضاه أو المقربين اليهم علاجا او طريقة وهمية او غير مؤكدة بما فيه الكفاية كعلاج شاف أو لا خطر فيه، وتمنع عليه كل ممارسات الشعوذة.

المادة 32 : يمنع كل تسهيل لأي شخص يسمح لنفسه بممارسة الطب أو جراحة الأسنان ممارسة غير شرعية.

المادة 33 : لا يجوز للطبيب ان يجري عملية لقطع الحمل الا حسب الشروط المنصوص عليها في القانون.

المادة 34 : لا يجوز اجراء أي عملية بتر أو استئصال لعضو من دون سبب طبي بالغ الخطورة، ومالم تكن ثمة حالة استعجالية أو استحالة، الا بعد ابلاغ المعني أو وصيه الشرعي وموافقته.

المادة 35 : لا يمكن ممارسة عمليات اخذ الأعضاء الا حسب الحالات والشروط المنصوص عليها في القانون.

الفقرة الثانية

السر المهني

المادة 36 : يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة الا اذا نص القانون على خلاف ذلك.

المادة 37 : يشمل السر المهني كل ما يراه الطبيب او جراح الاسنان ويسمعه ويفهمه او كل ما يؤتمن عليه خلال ادائه لمهمته.

المادة 38 : يحرص الطبيب او جراح الاسنان على جعل الاعوان الطبيين يحترمون متطلبات السر المهني.

المادة 39 : يجب ان يحرص الطبيب او جراح الاسنان على حماية البطاقات السريرية ووثائق المرضى الموجودة بحوزته من اي فضول.

المادة 40 : يجب ان يحرص الطبيب او جراح الاسنان، عندما يستعمل هذه الملفات الطبية لاعداد نشرات علمية، على عدم كشف هوية المريض.

المادة 41 : لا يلغى السر المهني بوفاة المريض الا لاحقاق حقوق.

الفقرة الثالثة

واجبات اتجاه المريض

المادة 42 : للمريض حرية اختيار طبيبه او جراح اسنانه او مغادرته. وينبغي للطبيب او جراح الاسنان ان يحترم حق المريض هذا، وان يفرض احترامه، وتمثل حرية الاختيار هذه مبدأ اساسيا تقوم عليه العلاقة بين الطبيب والمريض والعلاقة بين جراح الاسنان والمريض. ويمكن الطبيب او جراح الاسنان مع مراعاة احكام المادة 9 اعلاه، ان يرفض لاسباب شخصية تقديم العلاج.

المادة 43 : يجب على الطبيب او جراح الاسنان ان يجتهد لافادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن اسباب كل عمل طبي.

المادة 44 : يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة او لموافقة الاشخاص المخولين منه او من القانون، وعلى الطبيب او جراح الاسنان ان يقدم العلاج الضروري اذا كان المريض في خطر او غير قادر على الادلاء بموافقته.

المادة 45 : يلتزم الطبيب او جراح الاسنان بمجرد موافقته على اي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالاخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والاستعانة، عند الضرورة، بالزملاء المختصين والمؤهلين.

المادة 86 : لا يجوز للطبيب او جراح الاسنان ان يقبل اجرا مبنيا على اعتبار مقاييس منتوجية، او مردود زمني تكون عواقبه الحد من استقلاله المهني او التخلي عنه.

المادة 87 : يجب ان تكون الممارسة المعتادة للطب او جراحة الاسنان، مهما كان شكلها، في مؤسسة او مجموعة او عيادة او اي مؤسسة اخرى، خاضعة في كل الحالات لعقد كتابي.

ويمكن عرض اي مشروع عقد على الفرع النظامي الجهوي المختص ليدلي بملاحظاته فيه.

المادة 88 : لاتطبق تدابير المادة السالفة على الاطباء وجراحي الاسنان، العاملين ضمن هياكل تخضع لسلطة الوزارة المكلفة بالصحة.

المادة 89 : لايجوز للاطباء او جراحي الاسنان العاملين في مؤسسة او مجموعة او عيادة او اي مؤسسة اخرى، استغلال وظيفتهم لرفع عدد زبنهم.

جـ - ممارسة الطب او جراحة الاسنان بمقتضى الرقابة

المادة 90 : يجب على الطبيب او جراح الاسنان المكلف بمهمة ان يشعر الشخص الخاضع لمراقبته بانه يفحصه بصفة طبيب مراقب او جراح اسنان مراقب.

ويجب ان يكون شديد الاحتراز في حديثه، وان يمتنع عن افشاء اي سر او الادلاء باي تفسير.

ويتعين ان يتحرى الموضوعية الكاملة في استنتاجاته.

المادة 91 : يكون الطبيب او جراح الاسنان، المكلف بالمراقبة، ملزما بالسر تجاه ادارته او المؤسسة التي تشغله. ولا يجوز كشف المعلومات الطبية الواردة في الملفات التي اعدها هذا الطبيب او جراح الاسنان امام اشخاص غرباء عن المصلحة الطبية ولا الى ادارة اخرى.

المادة 92 : يجب على الطبيب المراقب او جراح الاسنان المراقب، الا يقدم بحال من الاحوال، تقديرا للعلاج المقدم. وعليه ان يمتنع امتناعا كليا عن اعطاء اي علاج آخر.

وفي حالة حدوث اختلاف خلال الفحص مع الطبيب المعالج او جراح الاسنان المعالج بشأن التشخيص، ان يخبره بذلك على انفراد.. ويمكنه ان يخطر رئيس الفرع النظامي الجهوي المختص اذا ما واجهته صعوبات في ذلك.

المادة 93 : لا يجوز لأحد ان يكون طبيبا مراقبا وطبيبا معالجا او جراح اسنان مراقبا وجراح اسنان معالجا لنفس المريض.

المادة 94 : لا يجوز للطبيب المراقب او جراح الاسنان المراقب ان يستلم اتعابا من المريض المراقب.

د - ممارسة الطب وجراحة الاسنان بمقتضى الخبرة

المادة 95 : تعد الخبرة الطبية عملا يقدم من خلاله الطبيب او جراح الاسنان، الذي يعينه قاض او سلطة او هيئة اخرى مساعدته التقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية او العقلية، ثم القيام عموما بتقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية او مدنية.

المادة 96 : يجب على الطبيب الخبير او جراح الاسنان الخبير، قبل الشروع في اي عملية خبرة، ان يخطر الشخص المعني بمهمته.

المادة 97 : لايمكن احدا ان يكون في ذات الوقت طبيبا خبيرا وطبيبا معالجا او جراح اسنان خبيرا وجراح اسنان معالجا لنفس المريض ولايجوز للطبيب او جراح الاسنان ان يقبل مهمة تعرض للخطر مصالح احد زبنه او احد اصدقائه او اقاربه او مجموعة تطلب خدماته، وكذلك الحال عندما تكون مصالحه هو نفسه معرضة للخطر.

المادة 98 : يتعين على الطبيب الخبير او المراقب وعلى جراح الاسنان الخبير او المراقب ان يرفض الرد على اسئلة يراها غريبة عن تقنيات الطب الحقيقية.

المادة 99 : يجب على الطبيب الخبير، وعلى جراح الاسنان الخبير، عند صياغة تقريره، الا يكشف الا العناصر التي من شأنها ان تقدم الاجابة على الاسئلة المطروحة في قرار تعيينه وفيما عدا هذه الحدود، يجب على الطبيب الخبير او جراح الاسنان الخبير ان يكتم كل ما يكون قد اطلع عليه خلال مهمته.

الفقرة السابعة

احكام مختلفة

المادة 100 : يتعين على الاطباء او جراحي الاسنان اذا ما وجهت اليهم اسئلة متعلقة بالطاعة والانضباط، ان يكشفوا في حدود ما يتفق وواجب احترام السر المهني ما يعرفونه من وقائع يمكن ان تساعد التحقيق.

المادة 8 : يتعين على الطبيب وجراح الأسنان تقديم المساعدة لعمل السلطات المختصة من أجل حماية الصحة العمومية، وهما ملزمان على الخصوص بتقديم المعونة طبيا لتنظيم الاغاثة، ولاسيما في حالة الكوارث.

المادة 9 : يجب على الطبب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له.

المادة 10 : لا يجوز للطبيب وجراح الأسنان أن يتخليا عن استقلالهما المهني تحت اي شكل من الأشكال.

المادة 11 : يكون الطبيب وجراح الأسنان حرين في تقديم الوصفة التي يريانها أكثر ملاءمة للحالة، ويجب أن تقتصر وصفاتهما وأعمالهما على ماهو ضروري في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج ودون اهمال واجب المساعدة المعنوية.

المادة 12: لا يمكن الطبيب أو جراح أسنان، المدعو لفحص شخص سليب الحرية أن يساعد او يغض الطرف عن ضرر يلحق بسلامة جسم هذا الشخص او عقله او كرامته بصفة مباشرة أو غير مباشرة ولو كان ذلك لمجرد حضوره، واذا لاحظ أن هذا الشخص قد تعرض للتعذيب أو لسوء المعاملة، يتعين عليه اخبار السلطة القضائية بذلك، ولا يجوز للطبيب او جراح الأسنان ان يساعد او يشارك او يقبل اعمال تعذيب أو اي شكل آخر من اشكال المعاملة القاسية وغير الانسانية او المهينة مهما تكن الحجج، وهذا في كل الحالات والظروف بما في ذلك النزاع المدني او المسلح، ويجب أن لا يستعمل الطبيب أو جراح الأسنان معرفته او مهارته أو قدرته لتسهيل استعمال التعذيب او اي طريقة قاسية لا إنسانية او مهينة مهما يكن الغرض من وراء ذلك.

المادة 13 : الطبيب أو جراح الأسنان مسؤول عن كل عمل مهني يقوم به، ولا يجوز لأي طبيب أو جراح أسنان أن يمارس مهنته الا تحت هويته الحقيقية، ويجب أن تحمل كل وثيقة يسلمها اسمه وتوقيعه.

المادة 14 : يجب أن تتوفر للطبيب أو جراح الأسنان في المكان الذي يمارس فيه مهنته، تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء هذه المهمة، ولا ينبغي للطبيب أو جراح الأسنان، بأي حال من الأحوال، أن يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الاعمال الطبية.

المادة 15 : من حق الطبيب أو جراح الأسنان ومن واجبه أن يعتني بمعلوماته الطبية ويحسنها.

المادة 16 : يخول الطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجا أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو امكانياته الا في الحالات الاستثنائية.

المادة 17 : يجب أن يمتنع الطبيب أو جراح الاسنان عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية أو علاجه.

المادة 18 : لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض، الا بعد اجراء دراسات بيولوجية ملائمة، تحت رقابة صارمة أو عند التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض.

المادة 19 : يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان حتى خارج ممارسته مهنية أن يتجنب كل عمل من شأنه أن يفقد المهنة اعتبارها.

المادة 20 : يجب أن لا تمارس مهنة الطب و جراحة الأسنان ممارسة تجارية، وعليه يمنع كل طبيب أو جراح اسنان من القيام بجميع أساليب الاشهار المباشرة او غير المباشرة.

المادة 21 : تمنع ممارسة الطب المتنقل.

المادة 22 : يمنع كل طبيب أو جراح الأسنان يؤدي مهمة انتخابية او وظيفية ادارية أن يستعملها لرفع عدد زبنه.

المادة 23 : يجب الا يماس الطبيب أو جراح الأسنان نشاطا آخر يتنافى والكرامة المهنية والتنظيم الساري المفعول.

المادة 24 : يمنع ما يأتي :

– كل عمل من شأنه أن يوفر لمريض ما امتيازا ماديا غير مبرر،

– اي حسم ماليا كان أو عينيا يقدم للمريض،

– اي عمولة تقدم لأي شخص كان،

– قبول اي نوع من أنواع العمولة أو الامتياز المادي مقابل اي عمل طبي.

المادة 25 : يمنع اجراء أي شكل من الاشكال اقتسام الأتعاب بين الأطباء وجراحي الأسنان، ماعدا الحالة المنصوص عليها في اطار الطب وجراحة الأسنان الممارسين جماعيا.

المادة 26 : يحظر على كل طبيب أو جراح إسنان اللجوء الى أي تواطؤ بين الاطباء وجراحي الاسنان والصيادلة وأعوان الطب.

المادة 65 : يمنع ارخاص الاتعاب بممارسة تخفيض السعر او اقتضائه جزافا بهدف التنافس. غير ان الطبيب او جراح الاسنان حر في تقديم العلاج مجانا.

المادة 66 : من العادة ان يقدم الطبيب او جراح الاسنان العلاج مجانا لدى ممارسته نشاطه المهني لزميل او لاشخاص تحت كفالته او لطلبة الطب او جراحة الاسنان، ولمستخدميه ومساعديه المباشرين.

الفقرة الخامسة

علاقة الاطباء فيما بينهم وجراحي الاسنان فيما بينهم، وعلاقة هؤلاء باعضاء باقي فروع الصحة

المادة 67 : يجب على الطبيب او جراح الاسنان المدعو لفحص مريض يعالجه زميل آخر، ان يحترم القواعد التالية :

– يقدم العلاج اذا كان المريض يريد تغيير الطبيب او جراح الاسنان،

– يقترح فحصا مشتركا اذا اراد المريض طلب مجرد رأي دون تغيير الطبيب او جراح الاسنان المعالج.واذا رفض الاقتراح يقدم له رأيه والعلاج الضروري عند الاقتضاء، وبالاتفاق مع المريض، يخبر الطبيب المعالج او جراح الاسنان المعالج.

– اذا طلب المريض زميلا آخر بسبب غيابه طبيبه المعالج او جراح اسنانه المعالج، فعلى هذا الزميل ان يكفل العلاج طيلة الغياب، ويكف عنه فور عودة الطبيب المعالج او جراح الاسنان المعالج، وان يقدم لهذا الاخير بالاتفاق مع المريض كل المعلومات الضرورية.

وفي حالة رفض المريض، يجب ان يحيطه علما بالآثار السلبية التي قد تترتب على مثل هذا الرفض.

المادة 68 : يمكن الطبيب او جراح الاسنان ان يستقبل في عيادته كل المرضى، سواء اكان لهم طبيب معالج او لا.

واذا اتصل به مريض في عيادته بدون علم طبيبه المعالج، يجب عليه بعد موافقة المريض، ان يحاول الاتصال بزميله المعالج قصد تبادل المعلومات واطلاع كل واحد منهما على ملاحظات الآخر وعلى النتائج المتوصل اليها.

المادة 69 : يجب على الطبيب او جراح الاسنان ان يقترح استشارة طبية مشتركة مع زميل آخر بمجرد ما تقتضي الحاجة ذلك. وعليه ان يقبل اجراء استشارة يطلبها المريض او محيطه. ويقترح الطبيب او جراح الاسنان في الحالتين، الزميل المستشار الذي يراه مؤهلا لهذه المهمة اكثر من غيره، لكن يتعين عليه ان يراعي رغبات المريض وان يقبل اي زميل مرخص له بالممارسة ومسجل في قائمة الاطباء، ويتكفل بتنظيم كيفيات الاستشارة الطبية .

واذا لم يجد الطبيب او جراح الاسنان ما يدعوه الى الموافقة على الاختيار الذي اعرب عنه المريض او محيطه، فانه يمكنه ان ينسحب دون ان يتعين عليه تبرير انسحابه لأحد.

المادة 70 : يجب ابلاغ المريض عندما تختلف آراء الطبيب المعالج او جراح الاسنان المعالج وآراء الزملاء المستشارين اختلافا كبيرا خلال الاستشارة.

وتكون للطبيب المعالج او جراح الاسنان حرية الكف عن تقديم العلاج في حالة ترجيح المريض او اسرته رأي الزميل المستشار.

المادة 71 : يجب على الطبيب او جراح الاسنان الذي دعي للاستشارة ان لا يعود من تلقاء نفسه لعيادة المريض الذي تم فحصه بصفة مشتركة، في غياب الطبيب المعالج او جراح الاسنان المعالج او من دون موافقته، وهذا خلال فترة المرض الذي اقتضى الاستشارة.

المادة 72 : ينبغي للطبيب او جراح الاسنان المستشار ان لا يواصل العلاج، الذي تتطلبه حالة المريض الصحية، عندما يكون هذا العلاج من اختصاص الطبيب المعالج او جراح الاسنان المعالج الا اذا اراد المريض ذلك.

المادة 73 : عندما يتعاون عدد من الزملاء على فحص مريض بعينه او معالجته، فان كلا منهم يتحمل مسؤولياته الشخصية.

اما المساعدون الذين يختارهم الطبيب او جراح الاسنان، فانهم يعملون تحت مراقبتهما وتحت مسؤوليتهما.

المادة 74 : لا يخلف الطبيب او جراح اسنان في الطب العام الا زملاء في الطب العام او طلبة في الطب او في جراحة الاسنان.

ولا يعوض الطبيب او جراح اسنان المختص الا زملاء من الاختصاص نفسه او طبيب او جراح اسنان مقيم من السنة النهائية في الاختصاص عينه.

ويجب على الزملاء، الذين يلجأون الى الاستخلاف، ان يخبروا الفروع النظامية التي ينتمون اليها مباشرة مع الاشارة الى اسم المستخلف وصفته وتاريخ الاستخلاف ومدته.

المادة 215 : يمكن الاطباء او جراحي الاسنان او الصيادلة المتهمين، اللجوء الى مساعدة مدافع زميل مسجل على القائمة او محام معتمد لدى نقابة المحامين مع استبعاد اي شخص آخر، لا يمكن اختيار الفروع النظامية الجهوية والوطنية للقيام بدور المدافع. ويمكنهم ممارسة حق الرد أمام الفرع النظامي الجهوي و/أو الوطني، وهذا لأسباب مشروعة يقدرها المجلس الجهوي أو الوطني بمطلق السلطة.

المادة 216 : يجب على الفرع النظامي الجهوي الذي رفعت اليه شكوى أن يبت فيها خلال الاربعة أشهر ابتداء من تاريخ إيداع تلك الشكوى.

المادة 217 : يمكن المجلس الجهوي أن يتخذ العقوبات التأديبية التالية :

- الانذار،
- التوبيخ.

كما يمكنه أن يقترح على السلطات الادارية المختصة، منع ممارسة المهنة و/أو غلق المؤسسة، طبقا للمادة 17 من القانون رقم 85 – 05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 والمذكور اعلاه.

المادة 218 : يترتب على الانذار والتوبيخ الحرمان من حق الانتخاب لمدة ثلاث سنوات.

أما المنع المؤقت من ممارسة المهنة فينجر عنه فقدان حق الانتخاب لمدة خمس سنوات.

المادة 219 : إذا تم الاعلان عن القرار قبل الاستماع الى المعني المتهم، فإن هذا الاخير يمكنه، أن يعترض في أجل أقصاه عشرة أيام، ابتداء من تاريخ التبليغ بواسطة البريد المسجل واشعار بالاستلام.

المادة 220 : يطلب رئيس المجلس الوطني فور تلقيه طعنا من الطعون من رئيس المجلس الجهوي خلال ثمانية ايام، أن يرسل ملف المعني المتهم كاملا، ويجب على رئيس المجلس الجهوي أن يرسل الملف خلال ثمانية أيام، ابتداء من تاريخ استلام الطلب.

المادة 221 : لا تشكل ممارسة العمل التأديبي عائقا بالنسبة :

- للدعاوى القضائية المدنية او الجنائية،
- للعمل التأديبي، الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي اليها المتهم.

ولا يمكن الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة وللخطأ ذاته.

الفصل الثاني

الفرع النظامي الخاص بالاطباء

الفرع النظامي الخاص بجراحي الاسنان

المادة 222 : عندما تستهدف الشكوى طبيبا أو جراح أسنان من القطاع الخاص أو القطاع العام أو المراكز الاستشفائية الجامعية، يترأس اللجنة التأديبية التابعة للفرع النظامي الوطني أو الجهوي، طبيب أو جراح أسنان تباعا من القطاع الخاص أو القطاع العام أو المراكز الاستشفائية الجامعية.

الفصل الثالث

الفرع النظامي الخاص بالصيادلة

المادة 223 : إذا رفعت دعوى الى اللجنة التأديبية، يعين رئيس الفرع النظامي المقرر من بين اعضاء اللجنة التأديبية.

يدرس المقرر المسألة بجميع الوسائل التي يراها كفيلة بانارة القضية، ثم يرسل المقرر الملف رفقة تقريره الى رئيس الفرع النظامي. ويجب أن يشكل تقريره عرضا موضوعيا لكل الوقائع.

الباب الرابع

احكام انتقالية

المادة 224 : تعوض مدة الخمس سنوات الخاصة بالتسجيل والمنصوص عليها في المادة 173 بمدة خمس سنوات بعد تاريخ الحصول على دبلوم الطبيب أو جراح الاسنان أو الصيدلي.

وبالنسبة الى الانتخابات الاولى لتعيين المجالس الجهوية، فإن الاطباء المسجلين وجراحي الاسنان المسجلين في قائمة الاعتماد الاخيرة يعوضون بالاطباء وجراحي الاسنان الممارسين بالفعل.

المادة 225 : يكون أعضاء الفروع النظامية الجهوية الوطنية، الذين تحصلوا على أدنى عدد من الاصوات خلال انتخابهم، موضوع التجديد الجزئي الاول طبقا للمادة 175 اعلاه.

المادة 226 : تتولى الوزارة المكلفة بالصحة، بالتعاون مع ممثلي الجمعيات المهنية الطبية بشأن أخلاقيات الطب، تنظيم الانتخابات لتعيين المجالس الجهوية الاولى.

المادة 227 : يتعين على الصيادلة، الذين يمارسون نشاطات صيدلانية متعددة، أن يصححوا وضعهم خلال سنة، طبقا لأحكام هذا المرسوم، وإلا فإن وزير الصحة يصدر قرارا بمنعهم من الممارسة.

المادة 228 : ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 5 محرم عام 1413 الموافق 6 يوليو سنة 1992.

سيد احمد غزالي

17/17

"– المتهنون الذين يتلقون أجرا يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون".

المادة 3 : ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 5 محرم عام 1413 الموافق 6 يوليو سنة 1992.

سيد احمد غزالي

مرسوم تنفيذي رقم 92 – 276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق 6 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة اخلاقيات الطب.

إن رئيس الحكومة،

– بناء على تقرير وزير الصحة والشؤون الاجتماعية،

– وبمقتضى القانون رقم 85 – 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985، المعدل والمتمم، والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها،

– وبمقتضى المرسوم 85 – 59 المؤرخ في أول رجب عام 1405 الموافق 23 مارس سنة 1985 والمتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات والادارات العمومية،

– وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 91 – 106 المؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق 27 ابريل سنة 1991 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين العامين والمتخصصين في الصحة العمومية،

– وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 91 – 471 المؤرخ في 20 جمادى الأولى عام 1412 الموافق 7 ديسمبر سنة 1991 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين،

يرسم ما يلي :

الباب الأول

قواعد اخلاقيات الطب

الفصل الأول

احكام تمهيدية

المادة الأولى : اخلاقيات الطب، هي مجموع المبادىء والقواعد والأعراف، التي يتعين على كل طبيب او جراح أسنان او صيدلي أن يراعيها، وأن يستلهمها في ممارسة مهنته.

المادة 2 : تفرض أحكام هذه المدونة لأخلاقيات الطب على كل طبيب أو جراح أسنان او صيدلي او طالب في الطب أو في جراحة الأسنان أو في الصيدلة مرخص له بممارسة المهنة وفق الشروط المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 3 : تخضع مخالفات القواعد والأحكام، الواردة في هذه المدونة، لاختصاص الجهات التأديبية، التابعة لمجالس اخلاقية الطب، دون المساس بالأحكام المنصوص عليها في المادة 221 من هذا المرسوم.

المادة 4 : يمكن الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي الذي يباشر العمل لأول مرة، أن يعلم الجمهور، بعد اخطار الفرع النظامي الجهوي المختص وابلاغه نص الاعلان الصحفي، بفتح عيادة طبية او لجراحة الأسنان، او مؤسسة للعلاج والتشخيص، او صيدلية او مخبر للتحاليل او مؤسسة صيدلانية، ويجب أن يتم هذا الاعلان الاشهاري حسب التنظيم المعمول به.

المادة 5 : يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي أن يؤكد عند تسجيله في القائمة امام الفرع النظامي الجهوي المختص، انه اطلع على قواعد هذه الأخلاقيات وأن يلتزم كتابيا باحترامها

الفصل الثاني

قواعد اخلاقيات الأطباء وجراحي الأسنان

الفقرة الأولى

الوجبات العامة

المادة 6 : يكون الطبيب وجراح الأسنان في خدمة الفرد والصحة العمومية.

يمارسان مهامهما ضمن احترام حياة الفرد وشخصه البشري.

المادة 7 : تتمثل رسالة الطبيب وجراح الأسنان في الدفاع عن صحة الانسان البدنية والعقلية، وفي التخفيف من المعاناة، ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الانسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية او اي سبب آخر في السلم او الحرب.

المادة 46 : ينبغي ان يتقيد الطبيب او جراح الاسنان على الدوام بالسلوك المستقيم وحسن الرعاية، وان يحترم كرامة المريض.

المادة 47 : يجب على الطبيب او جراح الاسنان ان يحرر وصفاته بكل وضوح وان يحرص على تمكين المريض او محيطه من فهم وصفاته فهما جيدا، كما يتعين عليه ان يجتهد للحصول على احسن تنفيذ للعلاج.

المادة 48 : يجب على الطبيب او جراح الاسنان المدعو لتقديم علاج لدى اسرة او مجموعة، ان يسعى جاهدا للحصول على احترام قواعد الرعاية الصحية والوقاية من الامراض، وان يبصر المريض ومن حوله بمسؤولياتهم في هذا الصدد تجاه انفسهم وجوارهم.

المادة 49 : يشترط من المريض، اذا رفض العلاج الطبي، ان يقدم تصريحا كتابيا في هذا الشأن.

المادة 50 : يمكن الطبيب او جراح الاسنان ان يتحرر من مهمته بشرط ان تضمن مواصلة العلاج للمريض.

المادة 51 : يمكن اخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض لاسباب مشروعة يقدرها الطبيب او جراح الاسنان بكل صدق واخلاص، غير ان الاسرة يجب اخبارها الا اذا كان المريض قد منع مسبقا عملية الافشاء هذه، او عين الاطراف التي يجب ابلاغها بالامر. ولا يمكن كشف هذا التشخيص الخطير او التنبؤ الحاسم الا بمنتهى الحذر والاحتراز.

المادة 52 : يتعين على الطبيب او جراح الاسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر او لعاجز بالغ ان يسعى جاهدا لاخطار الاولياء او الممثل الشرعي ويحصل على موافقتهم.

ويجب على الطبيب او جراح الاسنان في حالة الاستعجال او تعذر الاتصال بهم ان يقدم العلاج الضروري للمريض، وعلى الطبيب او جراح الاسنان ان يأخذ في حدود الامكان راي العاجز البالغ بعين الاعتبار اذا كان قادرا على ابداء رأيه.

المادة 53 : يجب ان يكون الطبيب او جراح الاسنان حامي الطفل المريض عندما يرى مصلحة هذا الاخير الصحية لا تحظي بالتفهم اللائق او باعتبار المحيط لها.

المادة 54 : يجب على الطبيب او جراح الاسنان المدعو للاعتناء بقاصر، او بشخص معوق، اذا لاحظ انهما ضحية معاملة قاسية او غير انسانية أو حرمان، ان يبلغ بذلك السلطات المختصة.

المادة 55 : يجب على الطبيب او جراح الاسنان ان لا يتدخل في شؤون اسرة مرضاه.

المادة 56 : ينبغي ان تكون الوصفة او الشهادة او الافادة التي يقدمها طبيب او جراح اسنان واضحة الكتابة تسمح بتحديد هوية موقعها وتحمل التاريخ وتوقيع الطبيب او جراح الاسنان.

المادة 57 : يجب ان يجتهد الطبيب او جراح الاسنان في تسهيل حصول مرضاه على الامتيازات الاجتماعية التي تتطلبها حالتهم الصحية، دون ان ينقاد لاي طلب مبالغ فيه. ويمنع كل تحايل او افراط في تحديد السعر او اشارة غير صحيحة للاتعاب او الاعمال المنجزة.

المادة 58 : يمنع تسليم اي تقرير مغرض او اي شهادة مجاملة.

الفقرة الرابعة
الزمالة

المادة 59 : تعتبر الزمالة واجبا اساسيا في العلاقة التي تربط بين الاطباء وجراحي الاسنان، وينبغي ممارستها تحقيقا لمصلحة المرضى والمهنة.

ويجب على الاطباء وجراحي الاسنان ان يقيموا فيما بينهم، علاقات حسن زمالة وان يحدثوا فيما بينهم مشاعر الصدق والمودة والثقة.

المادة 60 : يجب ان يتضامن الاطباء وجراحو الاسنان فيما بينهم تضامنا انسانيا، وان يتبادلوا المساعدة المعنوية فيما بينهم. ومن آيات حسن الزمالة الدفاع عن زميل مظلوم.

المادة 61 : من حسن الزمالة بالنسبة لطبيب او جراح اسنان جديد، ان يقوم بزيارة مجاملة لزملائه العاملين في الهيكل نفسه او المقيمين على مقربة منه.

المادة 62 : يمنع تحويل الزبون او محاولة تحويلهم.

المادة 63 : يمنع قذف زميل او الافتراء عليه او نعته بما من شأنه ان يضر بممارسته مهنته.

المادة 64 : يتعين على كل طبيب او جراح اسنان، له خلاف مهني الطابع مع أحد زملائه، ان يسعى الى التصالح ولو بواسطة عضو من الفرع النظامي الجهوي المختص.

المادة 130 : يجب أن يكون أي إخبار بشأن المنتوجات الصيدلانية صحيحا وصادقا.

ب - التنافس غير المشروع

المادة 131 : يجب على الصيدلي أن يحترم حق كل انسان في الاختيار الحر لاي صيدلي يريده، ويمنع عليه منعا باتا أن يمنح بعض الزبن امتيازات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة الا ما نص عليه التشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 132 : يجب على الصيدلي أن يبيع الادوية والتجهيزات الصيدلانية بالاسعار القانونية.

المادة 133 : يجب على الصيادلة أن يمتنعوا عن تسليم اي شهادة أو افادة على سبيل المجاملة.

المادة 134 : يجب على الصيادلة المقلدين مأمورية انتخابية او وظيفة ادارية أن لا يستغلوا وضعهم لرفع عدد زبنهم.

ج - حظر بعض المعاهدات والاتفاقات

المادة 135 : يعد مناقضا للاخلاق المهنية كل معاهدة أو عمل يهدفان الى المضاربة على الصحة، وكل تقسيم لاجر الصيدلي بين أطراف أخرى، ويمنع على الخصوص ما يأتي :

- دفع مبالغ مالية مرخص بها بين الصيادلة وأي شخص آخر او قبولها،

- كل عمولة مالية أو عينية تترتب على سعر مادة أو خدمة،

- كل عمل من شأنه أن يوفر للزبن امتيازا غير قانوني،

[illegible] قدم لأي شخص يمارس الصيدلة

[illegible] مع أي نوع من انواع التواطوء على حساب مصلحة الجمهور بين الصيادلة والاطباء أو جراحي الاسنان والمساعدين الطبيين أو اي شخص آخر.

المادة 137 : لا يدرج ضمن الاتفاقات والمعاهدات المحظورة بين الصيادلة وأعضاء السلك الطبي، ما يهدف منها الى تسديد حقوق المؤلفين أو المخترعين.

المادة 138 : يمكن الصيادلة أن يقبضوا اتاوى يعترف لهم بها لمساهمتهم في دراسة أو ضبط ادوية أو اجهزة اذا كانت اطراف أخرى غيرهم هي التي وصفتها أو نصحت بها.

المادة 139 : يمكن أن تحمل تقارير التحليل الصادرة عن مخبر تحليل، اشارة على سبيل الاختيار، تبين الكفاءات الاستشفائية والعلمية لمدير هذا المخبر، وينبغي دائما أن تحمل هذه التقارير توقيع المدير، وان كانت التحاليل قد اجريت لحساب صيدلي لا يملك مخبرا مسجلا أو معتمدا.

الفقرة الثالثة

العلاقات مع الادارة

المادة 140 : يجب على الصيادلة أن يجتهدوا لاقامة علاقات ثقة مع السلطات الادارية ما دامت مصلحة الصحة العمومية هي فوق كل شيء.

المادة 141 : يجب على الصيادلة أن يقدموا لمفتشي الصيدلة أو مخبر التحليل أو المؤسسة الصيدلانية، التي يديرونها، كل التسهيلات لاداء مهمتهم على أحسن وجه.

المادة 142 : يمكن كل صيدلي يشعر باجحاف الادارة في حقه، أن يرفع الأمر الى الفرع النظامي الجهوي المختص.

الفقرة الرابعة

القواعد الواجب احترامها في العلاقات مع الجمهور

المادة 143 : يجب على الصيدلي أن يحث زبنه على استشارة الطبيب كلما اقتضت الضرورة ذلك.

المادة 144 : يجب على الصيدلي أن يحلل الوصفة نوعيا وكميا لتدارك كل خطأ محتمل في مقادير الادوية أو دواعي عدم جواز استعمالها أو التدخلات العلاجية التي لم يتفطن اليها، وأن يشعر، عند الضرورة، واصفها ليعدل وصفته، واذا لم تعدل هذه الوصفة، امكنه عدم الوفاء بها الا اذا اكدها الواصف كتابيا. وفي حالة ما اذا وقع خلاف، يجب عليه، اذا رأى ضرورة لذلك، أن يرفض تسليم الادوية وأن يخطر الفرع النظامي الجهوي بذلك.

المادة 145 : للصيدلي الحق في تعويض اختصاص صيدلاني بآخر " مماثل أساسا " مع مراعاة أحكام المادة 144 أعلاه، ولا يمكنه أن يدخل أي تغيير لا على الشكل ولا على المعايرة.

المادة 146 : يجب على الصيدلي أن يرد بحذر على ما يطلبه المرضى أو مأمورهم لمعرفة طبيعة المرض المعالج، وقيمة الوسائل الاستشفائية الموصوفة أو المطبقة.

المادة 193 : تتكون الجمعية العامة لكل فرع نظامي وطني من أعضاء الفروع الجهوية المناسبة.

وهي تتمتع بالسلطة المطلقة.

فتنتخب من بين أفرادها أعضاء الفرع النظامي الوطني.

وتجتمع في دورة عادية مرة واحدة في السنة، وفي دورة غير عادية كلما دعت الحاجة الى ذلك.

الفقرة الثانية

الفرع النظامي الخاص بالأطباء

الفرع النظامي الخاص بجراحي الأسنان

المادة 194 : يضم الفرع النظامي الخاص بالأطباء 48 عضوا مرسما.

يضم الفرع النظامي الخاص بجراحي الأسنان 36 عضوا مرسما.

المادة 195 : توزع المقاعد حسب الآتي :

- 50٪ للقطاع العام،
- 50٪ للقطاع الخاص.

المادة 196 : توزع مقاعد القطاع العام حسب الآتي :

- ثلثان : لقطاع الصحة العمومية،
- ثلث واحد، لقطاع المراكز الاستشفائية الجامعية.

المادة 197 : تنتخب الفروع النظامية الخاصة بالاطباء وجراحي الأسنان من بين أعضائها مكتبا، يتكون من :

- الرئيس،
- 4 نواب رئيس،
- أمين عام،
- أمين عام مساعد،
- أمين خزينة،
- أمين خزينة مساعد،
- ثلاثة مساعدين.

يمثل الرئيس الفرع النظامي الوطني في كل أعمال الحياة المدنية.

واذا مرض الرئيس أوحال مانع دون أدائه عمله، فان الفرع النظامي الوطني الخاص بالأطباء وجراحي الأسنان يرأسه أحد نواب الرئيس.

المادة 198 : تنشأ ضمن الفرع النظامي الوطني خمس لجان :

- لجنة الاخلاقيات،
- لجنة ممارسة المهنة والكفاءات،
- لجنة الشؤون الاجتماعية والمالية،
- لجنة الديمغرافيا الطبية والاحصائيات،
- اللجنة التأديبية.

الفقرة الثالثة

الفرع النظامي الخاص بالصيادلة

المادة 199 : يتكون الفرع النظامي الوطني الخاص بالصيادلة من 36 عضوا، بواقع ستة أعضاء لكل فئة.

المادة 200 : ينتخب الفرع النظامي الوطني الخاص بالصيادلة من بين أعضائه مكتبا، يتكون من :

- رئيس،
- 5 نواب رئيس،
- أمين عام،
- أمين عام مساعد،
- أمين خزينة،
- أمين خزينة مساعد،
- مساعدين اثنين.

المادة 201 : يمثل رئيس الفرع النظامي الوطني الخاص بالصيادلة هذا الفرع في كل أعمال الحياة المدنية.

ويمكنه أن يفوض صلاحياته او جزاء منها لأحد نواب الرئيس.

يترأس الفرع النظامي الخاص بالصيادلة نائب رئيس في حالة مرض الرئيس او قيام مانع يحول دون أدائه مهمته.

المادة 202 : يقوم الفرع النظامي الوطني الخاص بالصيادلة، فضلا عن المهمة المحددة في المادتين 171 و192 بما يأتي :

- يقدم رأيه في شغور الصيدليات وانشاء صيدليات جديدة ومخابر للتحليل ومؤسسات صيدلانية وبصفة عامة عامة في كل مسألة ذات صلة بالصيدلة والمهنة الصيدلانية،

- يمكنه انشاء أعمال تهم مهنة الصيدلي واعانتها، وكذلك احداث صناديق اغاثة للاعضاء المسجلين في قائمة الاعتماد،

المادة 182 : ينتخب الفرع النظامي رئيسا ومكتبا من بين أعضائه، ويتكون المكتب من :

- رئيس،
- نائب رئيس،
- كاتب،
- أمين خزينة،
- مساعدين اثنين.

المادة 183 : يحدد توزيع مقاعد فرع الاطباء النظامي وفرع جراحي الاسنان النظامي، كما يلي :

- القطاع العام : 50 ٪
- القطاع الخاص : 50 ٪

المادة 184 : ينقسم القطاع العام الى قسمين :

- قطاع الصحة العمومية،
- القطاع الاستشفائي الجامعي.

المادة 185 : توزيع مقاعد القطاع العام، كما يلي :

- مجالس جهوية للجزائر، وهران، قسنطينة، عنابة :
  * نصف لقطاع الصحة العمومية،
  * نصف للقطاع الاستشفائي الجامعي.
- مجالس جهوية للبليدة، تيزي وزو، تلمسان، باتنة، سطيف :
  * ثلثان لقطاع الصحة العمومية،
  * ثلث للقطاع الاستشفائي الجامعي.
- مجالس جهوية لشلف، غرداية، بشار : تعود مقاعد القطاع العام كلها الى قطاع الصحة العمومية.

المادة 186 : يجب ان تمثل كل ولاية ممثلة، على الاقل، بعضو على مستوى الفرع النظامي للاطباء والفرع النظامي لجراحي الاسنان.

الفقرة الثالثة
الفرع النظامي الخاص بالصيادلة

المادة 187 : يجمع الصيادلة المسجلون في القائمة ضمن فئات، حسب طريقة الممارسة :

- الفئة الاولى : صيادلة الصيدليات،
- الفئة 2 : الصيادلة من الموزعين والمسيرين والمساعدين والمستخلفين،
- الفئة 3 : صيادلة الصناعة،
- الفئة 4 : صيادلة المستشفيات،
- الفئة 5 : الصيادلة البيولوجيون،
- الفئة 6 : صيادلة المستشفيات الجامعية.

المادة 188 : يحدد عدد الاعضاء المرسمين في الفرع النظامي للصيادلة، كما يلي :

- منطقة الجزائر : 36 عضوا منتخبا، بواقع ستة أعضاء لكل فئة،
- مناطق وهران، قسنطينة، تلمسان، تيزي وزو، البليدة : 24 عضوا، بواقع أربعة أعضاء لكل فئة،
- مناطق الشلف، سطيف، باتنة، غرداية، بشار : 12 عضوا، بواقع عضوين لكل فئة.

يجب العمل في كل حالات التصويت على ادراج الصيادلة الذين حصلوا على مرتبة متقدمة في مستوى كل ولاية أولا ثم في مستوى كل فئة، ضمن قائمة الاعضاء المنتخبين مهما يكن عدد الاصوات التي حصلوا عليها.

المادة 189 : اذا لم يوجد مترشحين من هذه الفئة أو تلك من الفئات التابعة للفرع النظامي للصيادلة التابع للمجلس الجهوي، تمنح المقاعد الشاغرة حسب اهمية المرتبة.

المادة 190 : ينتخب الاعضاء الرسميون بالاقتراع المباشر مجموع الصيادلة في القائمة.

المادة 191 : يستشار الفرع الجهوي للصيادلة، فضلا عن الاحكام المنصوص عليها في المادة 171 أعلاه، في مجال انشاء صيدليات وتحويلها، أو مؤسسات صيدلانية، وكذلك في مجال العقود وايجار المحال ذات الاستعمال المهني.

الفصل الرابع
الفروع النظامية الوطنية

الفقرة الاولى
أحكام مشتركة

المادة 192 : تتولى الفروع النظامية الوطنية في المستوى الوطني تأدية المهمة المحددة في المادة 171 من هذا المرسوم.

وهي تراقب تسيير الفروع النظامية الجهوية.

– المكتب الذي يتكون من رؤساء كل الفروع النظامية ومن عضو منتخب عن كل فرع. يكون العضو المنتخب من القطاع العام عندما يكون الرئيس من القطاع الخاص والعكس بالعكس.

المادة 165 : يتولى رئاسة المجلس الوطني، بالتناوب ولمدة متساوية، رؤساء الفروع النظامية الوطنية الثلاثة.

ويكون رئيسا الفروع النظامية الوطنية، اللذان لا يترأسان المجلس، نائبين لرئيس المجلس الوطني لاخلاقيات الطب.

المادة 166 : للمجلس الوطني صلاحية معالجة كل المسائل، ذات الاهتمام المشترك للاطباء وجراحي الاسنان والصيادلة، فيما يتعلق بتطبيق أحكام هذا المرسوم :

– يسير الممتلكات،

– يتولى التقاضي،

– يحدد مبلغ الاشتراكات السنوية وكيفية استعمالها،

– يمارس السلطة التأديبية من خلال الفروع النظامية التي تشكله.

المادة 167 : اجهزة المجلس الجهوي :

– الجمعية العامة التي تتكون من أعضاء الفروع النظامية الجهوية المتألفة منهم.

– المكتب الجهوي الذي يتكون من رؤساء كل فرع نظامي جهوي وعضو منتخب منه.

يكون هذا العضو المنتخب من القطاع العام عندما يكون رئيس الفرع النظامي من القطاع الخاص والعكس بالعكس.

المادة 168 : ينشأ 12 مجلسا جهويا معينا ومتكونا حسب الآتي :

1) المجلس الجهوي لمدينة الجزائر : ولاية الجزائر.

2) المجلس الجهوي لوهران : ولايات وهران، مستغانم، ومعسكر.

3) المجلس الجهوي لقسنطينة : ولايات قسنطينة، ميلة، جيجل، وأم البواقي.

4) المجلس الجهوي لعنابة : ولايات عنابة، سكيكدة، الطارف، قالمة وسوق اهراس.

5) المجلس الجهوي للبليدة : ولايات البليدة، تيبازة، المدية والجلفة.

6) المجلس الجهوي لتيزي وزو : ولايات تيزي وزو، بجاية، البويرة، بومرداس.

7) المجلس الجهوي لتلمسان : ولايات تلمسان، عين تموشنت، سعيدة، وسيدي بلعباس.

8) المجلس الجهوي لباتنة : ولايات باتنة، بسكرة، الوادي، خنشلة وتبسة.

9) المجلس الجهوي لسطيف : ولايات سطيف، المسيلة وبرج بوعريريج.

10) المجلس الجهوي لشلف : ولايات الشلف، عين الدفلى، غليزان، تيارت وتيسمسيلت.

11) المجلس الجهوي لغرداية : ولايات غرداية، ورقلة، الاغواط، تامنغست واليزي.

12) المجلس الجهوي لبشار : ولايات بشار، أدرار، البيض، النعامة، وتندوف.

المادة 169 : للمجلس الجهوي صلاحيات البت في المسائل ذات الاهتمام المشترك بالنسبة للفروع النظامية الثلاثة، التي يتشكل منها على مستوى المنطقة.

وهو يمارس السلطة التأديبية من خلال الفروع النظامية الجهوية التي يتشكل منها.

المادة 170 : تحدد كيفيات تنظيم أعمال المجالس الجهوية والمجلس الوطني وسيرها في النظام الداخلي.

المادة 171 : تحرص الفروع النظامية على جعل كل الاطباء يحترمون قواعد الاخلاقيات والاحكام المنصوص عليها في هذا المرسوم، وتقوم فضلا عن ذلك، بما يأتي :

– تتولى الدفاع عن شرف المهن الطبية وكرامتها واستقلالها،

– يمكن تنظيم كل مرة مساعدة لصالح أعضائها أو ذوي حقوقهم،

– تتكفل بمواءمة أحكام هذا القانون لمتطلبات المهن الطبية الدائمة التطور التقني والاقتصادي والاجتماعي وتطويرها لفائدة المرضى،

– هي المتحاور والمستشار الطبيعي للسلطات العمومية،

– هي التي تصوغ الاراء بشأن مشاريع القوانين والتنظيمات المتعلقة بالمهن الطبية.

– يرخص للرئيس بالتقاضي وقبول كل هبة أو وصية والتصالح والالتزام والموافقة على كل تنازل أو رهن وابرام صفقات للحصول على القروض بمقابل.

المادة 203 : يمكن أي عضو أن يطلب ادراج أية مسألة ذات طابع مهني بحت في جدول الأعمال.

يجب أن تصل قائمة المسائل المدرجة في جدول الأعمال الى كل عضو في الوقت نفسه الذي يتلقى فيه الاستدعاء، وذلك قبل ثمانية أيام على الأقل من التاريخ المحدد لعقد الاجتماع.

الفصل الخامس
التسجيل

المادة 204 : لايجوز لأي أحد غير مسجل في قائمة الاعتماد أن يمارس في الجزائر مهنة طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي، تحت طائلة التعرض للعقوبات، المنصوص عليها في القانون.

غير أن هذا الاجراء لايهم الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة العاملين في قطاع الصحة العسكري وكذلك من لا يمارس منهم الطب أو جراحة الأسنان أو الصيدلة ممارسة فعلية.

المادة 205 : يبيح التسجيل في القائمة ممارسة الطب وجراحة الأسنان والصيدلة في كامل التراب الوطني.

المادة 206 : يجب أن تمسك الفروع النظامية الجهوية والوطنية قائمة مضبوطة باستمرار، لايسجل فيها الا الأطباء وجراحو الأسنان والصيادلة الذين تتوفر فيهم الشروط القانونية المطلوبة.

المادة 207 : يتعين تبرير القرار في حالة رفض التسجيل. ولايمكن رفض أي تسجيل دون الاستماع مسبقا الى المعني أو استدعائه في خلال ثمانية أيام على الأقل قبل التاريخ المحدد لدراسة طلبه.

المادة 208 : يمكن الطعن في قرارات الفروع النظامية الجهوية، المتعلقة بالتسجيل في القائمة أمام الفرع النظامي الوطني المناسب خلال شهر ابتداء من تاريخ تبليغ القرار.

المادة 209 : يسقط من القائمة :

– الأطباء وجراحو الأسنان والصيادلة، الذين تعذرت عليهم ممارسة مهنتهم بسبب مرض أو عجز خطير ودائم.

– الأطباء وجراحو الأسنان والصيادلة، الذين ينقطعون عن ممارسة مهنتهم لمدة ستة أشهر على الأقل دون سبب قانوني،

– الاطباء وجراحو الأسنان والصيادلة، الذين تعرضوا لعقوبات تقضي بمنعهم من الممارسة،

– الأطباء وجراحو الأسنان والصيادلة، الذين هم في وضعية أداء الخدمة الوطنية.

وينتهي مفعول الاسقاط من القائمة بقوة القانون بانتهاء مسبباته.

الباب الثالث
الانضباط

الفصل الأول
احكام مشتركة

المادة 210 : يمكن السلطة القضائية أن ترجع الى المجلس الوطني والمجالس الجهوية كلما تعلق الأمر بعمل يتعلق بمسؤولية عضو من أعضاء السلك الطبي.

ويمكن هذه المجالس الادعاء بالحق المدني

ويمكن المجلس الوطني أن يرجع الى المجلس الجهوي عند عدم احترام قواعد اخلاقيات الطب أو أي حكم من أحكام هذا المرسوم.

المادة 211 : يمكن احالة أي طبيب أو جراح اسنان أو صيدلي أمام الفرع النظامي الجهوي المختص، عند ارتكابه أخطاء خلال ممارسة مهامه. ويعين الفرع النظامي الوطني الفرع النظامي الجهوي المختص اذا كانت الشكوى منصبة على عضو من أعضاء الفرع النظامي الجهوي وإذا كانت الشكوى منصبة على عضو من أعضاء اللجنة التأديبية الوطنية في حالة الطعن، يبعد هذا العضو ولا يحضر جلسات لجنة التأديب.

المادة 212 : يقوم رئيس الفرع النظامي الجهوي، عند تلقيه أي دعوى بتسجيلها وابلاغها للمعني المتهم خلال خمسة عشرة يوما (15).

المادة 213 : لا يمكن اصدار أي قرار تأديبي قبل الاستماع الى المعني المتهم أو استدعائه للمثول خلال أجل لا يتجاوز خمسة عشرة يوما. ويمكن اللجنة التأديبية أن تجتمع للفصل في المسألة في غياب المعني، الذي لم يرد على الاستدعاء الثاني.

المادة 214 : يجب على المعني المتهم، أن يمثل شخصيا الا اذا كان هناك سبب قاهر.

المادة 147 : يجب على الصيدلي أن يمتنع عن تقديم تشخيص او تنبوء بشأن المرض، المدعو للمساعدة على علاجه، ويجب أن يتفادى على الخصوص، كل تعليق طبي على نتائج التحاليل التي يطلبها المرضى أو مأموروهم.

المادة 148 : يجب على الصيدلي أن يمتنع عن التدخل في الشؤون العائلية لزبنه.

الفقرة الخامسة

العلاقات مع اعضاء المهن الطبية

ا - العلاقات مع اعضاء المهن غير الصيدلانية

المادة 149 : يجب على الصيادلة أن يقيموا فيما بينهم، وبين الأعضاء الآخرين من السلك الطبي، علاقات حسن زمالة واحترام متبادل، ويجب عليهم أن يحترموا في علاقاتهم المهنية استقلال هؤلاء.

المادة 150 : يجب أن يكون ذكر الاعمال العلمية في اي نشرة وفيا وصادقا كل الصدق.

المادة 151 : يتعين على الصيادلة أن يتجنبوا كل تصرف يرمي الى الحاق الضرر بباقي أعضاء السلك الطبي تجاه زبنهم.

المادة 152 : يجب على الصيادلة أن يحرصوا دائما على منع أي كان من اجراء استشارات طبية في الصيدلية.

ب - علاقات الصيادلة مع مساعديهم

المادة 153 : يتعين على الصيادلة أن يتعاملوا بانصاف وحسن رعاية مع المتعاونين معهم.

المادة 154 : يجب على الصيادلة أن يحرصوا على أن يكون الاشخاص، الذين يساعدونهم في العمل من المتعلمين، كما يجب أن يشترطوا عليهم سلوكا يتماشي وقواعد المهنة، ومع أحكام اخلاقيات المهنة هذه.

المادة 155 : يجب أن يعامل الصيادلة المرسمون، وغير[illegible] من يساعدونهم من الصيادلة المس[illegible]

11/17

ج - واجبات اساتذة المكلفين بالتدريب

المادة 156 : يجب على الصيدلي، الذي يستقبل طالبا متمرنا، أن يتعهده بالتدريب العملي عن طريق اشراكه في الاعمال التقنية لصيدليته أو مخبره المخصص للتحاليل أو مؤسسته الصيدلانية، ويجب أن يعلمه حب المهنة واحترامها، وأن يكون له مثلا وقدوة في الخصال المهنية الحميدة.

المادة 157 : يجب على الطالب المتمرن أن يتحلى بالوفاء والطاعة والاحترام تجاه أستاذه المشرف على التدريب الذي ينبغي أن يساعده في حدود معرفته.

د - واجبات الزمالة

المادة 158 : يجب على كل الصيادلة أن يساعدو بعضهم بعضا لتأدية واجباتهم المهنية، ويجب عليهم في كل الاحوال أن يتحلوا بالصدق والتضامن فيما بينهم.

المادة 159 : يمنع الافتراء على الزميل وثلبه أو ترديد ما يمكن ان يلحق به ضررا في ممارسته مهنته.

واحسن آيات الزمالة الدفاع عن زميل مظلوم.

المادة 160 : يجب أن يكون كل عقد يبرم بين صيدليين مبنيا على الصدق والانصاف. وينبغي أن تطبق كل الالتزامات المرتبة عليه بروح من الزمالة.

المادة 161 : يجب على الصيادلة الامتناع عن حث مساعدي زميل آخر على مغادرته.

المادة 162 : يجب على الصيادلة، بحكم واجب الزمالة، أن يتصالحوا وديا عند وقوع أي خلاف مهني بينهم. ويتعين عليهم اذا ما اخفقوا في ذلك أن يعرضوا خلافهم على الفرع النظامي المختص.

الباب الثاني

مجالس اخلاقيات الطب

الفصل الاول

احكام تمهيدية

المادة 163 : يكون مقر المجلس الوطني لاخلاقيات الطب في مدينة الجزائر.

المادة 164 : أجهزة المجلس الوطني لاخلاقيات الطب هي :

- الجمعية العامة التي تتكون من كافة أعضاء الفرع النظامية الوطنية للاطباء وجراحي الاسنان والصيادلة.
- المجلس الوطني الذي يتكون من أعضاء مكاتب الفروع النظامية الوطنية للاطباء وجراحي الاسنان والصيادلة.

المادة 101 : يمكن أن تترتب على كل تصريح متعمد الخطأ، يقوم به طبيب أو جراح أسنان أمام الفرع النظامي المختص، ملاحقات تأديبية.

المادة 102 : يجب على الأطباء وجراحي الأسنان، الذين يتوقفون عن الممارسة أن يشعروا الفرع النظامي الجهوي المختص بذلك.

وبعد أن تثبت هذه الأخيرة القرار، تخبر به الفرع النظامي الوطني المختص.

المادة 103 : لا يجوز انتهاك حرمة عيادة الطبيب أو جراح الأسنان، ولا يجوز تفتيشها الا في اطار القانون والتنظيم المعمول بهما.

الفصل الثالث

قواعد اخلاقيات الصيادلة

الفقرة الاولى

الواجبات العامة

1 - احكام عامة :

المادة 104 : من واجب كل صيدلي أن يحترم مهنته ويدافع عنها، ويجب عليه أن يمتنع عن كل عمل من شأنه أن يحط من قيمة هذه المهنة حتى خارج ممارسته مهنته.

المادة 105 : يحظر على كل صيدلي أن يمارس الى جانب مهنته نشاطا آخر يتنافى وكرامة المهنة واخلاقها أو يخالف التنظيم الساري المفعول.

ب - مساهمة الصيدلي في العمل من اجل حماية الصحة :

المادة 106 : يكون الصيدلي في خدمة الجمهور، وينبغي أن يظهر اخلاصه وتفانيه تجاه كل المرضى ايا كان وضعهم الاجتماعي أو جنسيتهم أو دينهم أو عقيدتهم أو جنسهم أو عرقهم أو سنهم أو سمعتهم وما يحمله تجاههم من شعور.

المادة 107 : يجب على الصيدلي مهما تكن وظيفته أو اختصاصه، أن لا يبخل، في حدود معلوماته وباستثناء الحالات القاهرة، باسعاف مريض يواجه خطرا مباشرا، اذا تعذر تقديم العلاج الطبي لهذا المريض في الحين.

المادة 108 : لا يجوز للصيدلي أن يغادر مركز عمله عند وقوع كارثة الا بتصريح كتابي من السلطات المختصة، ولا يجوز للصيدلي أن يغلق صيدلته الا بعد التأكد من امكانية حصول المرضى على الاسعافات اللازمة لدى صيدلي آخر قريب منهم.

المادة 109 : من واجب الصيدلي أن يقدم مساعدته لكل عمل تقوم به السلطات العمومية قصد حماية الصحة وترقيتها.

المادة 110 : لكل صيدلي حق وواجب في تعهد معلوماته بالتجديد والتحسين.

المادة 111 : يتعين على الصيدلي أن يحرص على الوقاية من انتشار كل تسمم وكل ممارسة أو تعاطي المنشطات الا بارشاد طبي معد بكل عناية.

المادة 112 : يجب على الصيدلي ألا يشجع لا بنصائحه ولا بأعماله، الممارسات المناقضة للأخلاق الحميدة.

المادة 113 : يلزم كل صيدلي بالحفاظ على السر المهني الا في الحالات المخالفة، المنصوص عليها في القانون.

المادة 114 : يتعين على الصيدلي ضمانا لاحترام السر المهني، أن يمتنع عن التطرق للمسائل المتعلقة بأمراض زبنه أمام الآخرين، ولا سيما في صيدلته ويجب عليه، فضلا عن ذلك، أن يسهر على ضرورة احترام سرية العمل الصيدلي وأن يتجنب أي اشارة ضمن منشوراته قد تلحق الضرر بسر المهنة.

ج - مسؤولية الصيدلي واستقلاله :

المادة 115 : تتمثل الممارسة المهنية للصيدلة بالنسبة للصيدلي في تحضير الادوية أو صنعها ومراقبتها وتسييرها وتجهيز المواد الصيدلانية بنفسه، واجراء التحاليل الطبية.

ويتعين عليه أن يراقب مراقبة دقيقة ما لا يقوم به هو من أعمال صيدلانية.

المادة 116 : ينبغي أن تحمل كل صيدلية أو مخبر تحليل أو مؤسسة صيدلانية، اسم الصيدلي أو الصيادلة أصحابها بصفة واضحة واسم أو اسماء الصيادلة المسؤولين أو المسيرين اذا تعلق الامر بمؤسسة صيدلانية تستغلها شركة.

الفصل الثاني

احكام عامة

المادة 172 : تتكون الفروع النظامية، كل فيما يخصها، من اطباء وجراحي اسنان وصيادلة من جنسية جزائرية، مسجلين في القائمة ومسددين اشتراكاتهم.

المادة 173 : يتنخب في الفروع الجهوية الاطباء وجراحو الاسنان الذين يبلغون من العمر 35 سنة على الاقل، ويكونون مسجلين في قائمة الاعتماد منذ خمس سنوات على الاقل، والا تكون لديهم سوابق عدلية مخلة بالشرف شريطة أن يتوفر فيهم ما تنص عليه أحكام المادة 218 ادناه، والا تكون لديهم سوابق عدلية مخلة بالشرف.

تدخل الفترة التي قد يكون هؤلاء قضوها في الممارسة لمصالح الصحة العسكرية أو الخدمة الوطنية في الحسبان عند تقييم الوقت الضروري لاهلية الانتخاب.

المادة 174 : التصويت حق وواجب ويمكن ممارسته بالمراسلة.

ولا يجوز التصويت بالوكالة، ويجرى التصويت بالاقتراع السري.

المادة 175 : ينتخب أعضاء الفروع النظامية لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد بنسبة النصف كل سنتين. ويمكن اعادة انتخابهم.

المادة 176 : يمكن احالة انتخابات الفروع النظامية الجهوية، في حالة قيام نزاع بشأنها، على الفروع النظامية، بمبادرة من أي عضو له حق التصويت، وذلك خلال خمسة عشر يوما، ابتداء من يوم اجراء الانتخابات.

الفصل الثالث

الفروع النظامية الجهوية

الفقرة الاولى

احكام عامة

المادة 177 : يمارس الفرع النظامي الجهوي، في حدود ناحيته، الصلاحيات المنصوص عليها في المادة 171 اعلاه، ويسهر على تنفيذ قرارات المجلس الجهوي والمجلس الوطني لاخلاقيات المهنة الطبية والفرع النظامي الوطني المناسب وفي المجال الاداري :

- يدون التسجيل في القائمة،
- يستشار في طلبات فتح العيادات وتحويلها وفي مجال العقود وايجار المحال ذات الاستعمال المهني،
- ويفصل عملا بمدونة أخلاقيات المهنة فيما يأتي :

* مدى مطابقة شروط فتح العيادات وممارسة المهنة،
* مراقبة الاشارات المسجلة على لوحات العيادة.

وفي المجال التأديبي، يمارس الفرع السلطات التأديبية في الدرجة الاولى.

المادة 178 : للفروع النظامية الجهوية سلطة توفيقية للفصل في النزاعات التي قد تحدث بين المرضى والاطباء أو جراحي الاسنان أو الصيادلة أنفسهم، وكذلك النزاعات بين الادارة والاطباء أو جراحي الاسنان أو الصيادلة.

المادة 179 : اذا استحال على الفرع النظامي الجهوي أداء عمله، يعين رئيس الفرع النظامي الوطني المناسب، وقد يتكون من ستة أعضاء ليمارس كافة صلاحيات الفرع النظامي الجهوي حتى يتم انتخاب الفرع النظامي الجهوي في غضون ثلاثة أشهر.

المادة 180 : يجب على الاطباء وجراحي الاسنان والصيادلة أن يسددوا، اجباريا اشتراكاتهم السنوية لدى فروعهم النظامية الجهوية، تحت طائلة التعرض لعقوبات.

الفقرة الثانية

الفرع النظامي الخاص بالاطباء

الفرع النظامي الخاص بجراحي الاسنان

المادة 181 : يكون عدد أعضاء الفرع النظامي الجهوي للأطباء حسب عدد الاطباء المسجلين في آخر قائمة، وهو محدد كما يلي :

- 0 الى 1000 : 12 عضوا
- 1001 الى 2500 : 24 عضوا
- ما فوق 2501 : 36 عضوا

يكون عدد أعضاء الفرع النظامي الجهوي الخاص بجراحي الاسنان وفق عدد جراحي الاسنان المسجلين في آخر قائمة، وهو محدد كما يلي :

- 0 الى 400 : 12 عضوا
- ما فوق 401 : 24 عضوا

المادة 117 : يجب على الصيدلي، صاحب صيدلية أو مخبر أو مؤسسة صيدلانية، الذي يلجأ لصيدلي مساعد يخلفه في مهنته، أن يتأكد من أن هذا الاخير سبق تسجيله في قائمة الفرع النظامي للصيادلة.

المادة 118 : اذا كان الصيدلي، عاجزا عن القيام بعمله، شخصيا، واذا لم يتم تعويضه وفقا للاحكام التنظيمية، فان اي صيدلي يجب عليه أن لا يستبقي مفتوحا اي صيدلية أو مخبر للتحليل أو مؤسسة صيدلانية.

المادة 119 : لا يجوز للصيدلي، بأي حال من الاحوال، أن يبرم اتفاقية ترمي الى الحد من استقلاله التقني خلال ممارسة مهنته.

المادة 120 : لا يعفي الصيدلي ارتباطه في ممارسته المهنية بموجب عقد أو نظام داخلي، بادارة أو مجموعة أو مؤسسة أو اي هيئة عمومية أو خاصة اخرى، من واجباته المهنية، ولا سيما التزاماته المتعلقة بالسر المهني والاستقلال التقني لقراراته.

وتحقيقا لمصلحة الصحة العمومية لايمكن للصيدلي، بأي حال من الاحوال، أن يقبل قيام المؤسسة التي تشغله بالحد من استقلاله التقني.

المادة 121 : لا يجوز انتهاك حرمة الصيدلية أو مخبر التحليل الصيدلانية، ولا يجوز أن تتعرض لأي تفتيش ريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 122 : اذا كلف صيدلي بمهمة خبرة أو مراقبة فعليه، ان يرفض المهمة :

- اذا كانت الاسئلة المطروحة لا تمت بصلة للتقنية الصيدلانية،
- اذا رأى أن الاسئلة الموجهة اليه تتجاوز اختصاصاته،
- اذا كلف بمهمة تتعرض فيها للخطر مصالح زبنه أو أحد اصدقائه أو اقاربه أو مجموعة تستعين بخدماته، وكذلك الأمر فيما اذا كانت مصالحه الخاصة معرضة للخطر.

ينبغي للصيدلي الخبير، عند صياغة تقريره، الا يكشف الا العناصر الكفيلة بالرد على الاسئلة المطروحة عليه.

المادة 123 : يحظر على الصيادلة أن يقبلوا أو يقترحوا أجرا لا يتناسب من حيث العرف والعادة مع المهام أو المسؤوليات التي يتولونها.

د - مسك المؤسسات الصيدلانية :

المادة 124 : يجب أن يتم صنع الادوية ومرقابتها وتسييرها وتجهيزها وكل العمليات الصيدلانية على العموم وفق القواعد الفنية.

المادة 125 : يجب أن تقام المؤسسات الصيدلانية أو مخابر التحليل والصيدليات في محال تتلاءم والاعمال الممارسة فيها، وأن تكون مجهزة وممسوكة كما ينبغي.

المادة 126 : يجب التمكن من معرفة أي مادة موجودة في مؤسسة صيدلانية أو مخبر تحليل أو صيدلية بواسطة أسمها، الذي يجب كتابته على لصيقة تكون بدورها مطابقة لمواصفات القوانين الصيدلانية المعمول بها وموضوعة في المكان الملائم.

الفقرة الثانية

منع بعض الاساليب في البحث عن الزبن

1 - الاشهار

المادة 127 : يجب أن يمتنع الصيادلة عن اللجوء الى الاساليب والوسائل المنافية لكرامة مهنتهم في البحث عن الزبن، وان كانت هذه الاساليب والوسائل غير محظورة بصريح العبارة في التشريع المعمول به.

المادة 128 : ينبغي للصيدلي، خلال ممارسته مهنته، أن لا يرفق اسمه الا بشهاداته الجامعية والاستشفائية والعملية المعترف بها.

المادة 129 : باستثناء ما تفرضه القوانين التجارية أو الصناعية من البيانات، فان ما يمكن أن يثبته الصيادلة على ورق مراسلاتهم أو مطبوعاتهم أو على الدلائل البريدية، هي البيانات :

- التي تسهل علاقتهم مع زبنهم أو المزودين لهم، مثل الاسم واللقب والعنوان ورقم الهاتف، وايام العمل وساعات الافتتاح، ورقم الحسابات المصرفية أو البريدية،
- بيان مختلف الانشطة التي يمارسونها،
- الشهادات والوظائف، المنصوص عليها في المادة 128 أعلاه.

9/17

ملاحق قانون الصحة

العدد 46

السنة الخامسة والخمسون

الأحد 16 ذو القعدة عام 1439 هـ

الموافق 29 يوليو سنة 2018 م

الجمهورية الجزائرية
الديمقراطية الشعبية

الجريدة الرسمية

اتفاقات دولية ، قوانين ، ومراسيم
قرارات وآراء ، مقرّرات ، مناشير ، إعلانات وبلاغات

الاشتراك سنويّ	الجزائر تونس المغرب ليبيا موريطانيا	بلدان خارج دول المغرب العربي
	سنة	سنة
النّسخة الأصليّة.....	1090,00 د.ج	2675,00 د.ج
النّسخة الأصليّة وترجمتها.....	2180,00 د.ج	5350,00 د.ج
		تزاد عليها نفقات الارسال

الإدارة والتّحرير
الأمانة العامّة للحكومة

WWW.JORADP.DZ

الطّبع والاشتراك
المطبعة الرّسميّة

حي البساتين، بئر مراد رايس، ص.ب 376 - الجزائر - محطة
الهاتف : 021.54.35.06 إلى 09
021.65.64.63

الفاكس 021.54.35.12

ح.ج.ب 50-3200 الجزائر
Télex : 65 180 IMPOF DZ

بنك الفلاحة والتّنمية الرّيفيّة 060.300.0007 68 KG

حساب العملة الأجنبيّة للمشتركين خارج الوطن
بنك الفلاحة والتّنمية الرّيفيّة 060.300.0007 12

ثمن النّسخة الأصليّة 14,00 د.ج

ثمن النّسخة الأصليّة وترجمتها 28,00 د.ج

ثمن العدد الصّادر في السّنين السّابقة : حسب التّسعيرة.

وتسلّم الفهارس مجّانا للمشتركين.

المطلوب إرفاق لفيفة إرسال الجريدة الأخيرة سواء لتجديد الاشتراكات أو للاحتجاج أو لتغيير العنوان.

ثمن النّشر على أساس 60,00 د.ج للسّطر.

فهرس

قوانين

قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوّال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة 3

قانون رقم 18-12 مؤرخ في 18 شوّال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يعدّل ويتمّم القانون رقم 63-278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية 41

مراسيم فرديّة

مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، يتضمن إنهاء مهام مفتش بوزارة التضامن الوطني والأسرة – سابقا 42

مراسيم رئاسية مؤرخة في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، تتضمن إنهاء مهام بوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة 42

مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، يتضمن إنهاء مهام المدير العام للوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر 42

مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، يتضمن إنهاء مهام الأمينة الدائمة المساعدة للجنة الوطنية للتضامن 42

مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، يتضمن إنهاء مهام مديرين للنشاط الاجتماعي والتضامن في ولايتين 42

مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، يتضمن تعيين مدير الحركة الجمعوية والعمل الإنساني بوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة 43

مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، يتضمن تعيين المدير العام لوكالة التنمية الاجتماعية 43

قرارات، مقرّرات، آراء

وزارة الدفاع الوطني

قرار وزاري مشترك مؤرخ في 19 شوّال عام 1439 الموافق 3 يوليو سنة 2018، يتضمن تعيين ذوي الرتب في الدرك الوطني ورجال الدرك بصفة ضباط للشرطة القضائية 43

قوانين

قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوّال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة.

إنّ رئيس الجمهورية،

– بناء على الدستور، لا سيما المواد 15 و40 و41 و66 و72 و73 و136 و140-16 و143 (الفقرة 2) و144 منه،

– وبمقتضى الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975 والمتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 81-10 المؤرّخ في 9 رمضان عام 1401 الموافق 11 يوليو سنة 1981 والمتعلق بشروط تشغيل العمّال الأجانب،

– وبمقتضى القانون رقم 83-11 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلّق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 83-13 المؤرّخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 84-10 المؤرخ في 9 جمادى الأولى عام 1404 الموافق 11 فبراير سنة 1984 والمتعلّق بالخدمة المدنية، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 رمضان عام 1404 الموافق 9 يونيو سنة 1984 والمتضمن قانون الأسرة، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 84-17 المؤرخ في 8 شوال عام 1404 الموافق 7 يوليو سنة 1984 والمتعلق بقوانين المالية، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلّق بحماية الصحّة وترقيتها، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 87-17 المؤرخ في 6 ذي الحجة عام 1407 الموافق أول غشت سنة 1987 والمتعلق بحماية الصحّة النباتية،

– وبمقتضى القانون رقم 88-01 المؤرخ في 22 جمادى الأولى عام 1408 الموافق 12 يناير سنة 1988 والمتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، لا سيما الباب الثالث منه،

– وبمقتضى القانون رقم 88-07 المؤرخ في 7 جمادى الثانية عام 1408 الموافق 26 يناير سنة 1988 والمتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل،

– وبمقتضى القانون رقم 88-08 المؤرخ في 7 جمادى الثانية عام 1408 الموافق 26 يناير سنة 1988 والمتعلق بنشاطات الطب البيطري وحماية الصحّة الحيوانية،

– وبمقتضى القانون رقم 88-09 المؤرخ في 7 جمادى الثانية عام 1408 الموافق 26 يناير سنة 1988 والمتعلق بالأرشيف الوطني،

– وبمقتضى القانون رقم 90-11 المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق 21 أبريل سنة 1990 والمتعلق بعلاقات العمل، المعدّل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 90-21 المؤرخ في 24 محرم عام 1411 الموافق 15 غشت سنة 1990 والمتعلق بالمحاسبة العمومية، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 90-30 المؤرخ في 14 جمادى الأولى عام 1411 الموافق أول ديسمبر سنة 1990 والمتضمن قانون الأملاك الوطنية، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى المرسوم التشريعي رقم 93-18 المؤرخ في 15رجب عام 1414 الموافق 29 ديسمبر سنة 1993 والمتضمّن قانون المالية لسنة 1994،

– وبمقتضى الأمر رقم 94-03 المؤرخ في 27 رجب عام 1415 الموافق 31 ديسمبر سنة 1994 والمتضمن قانون المالية لسنة 1995،

– وبمقتضى الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 23 شعبان عام 1415 الموافق 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى الأمر رقم 95-20 المؤرخ في 19 صفر عام 1416 الموافق 17 يوليو سنة 1995 والمتعلق بمجلس المحاسبة، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى الأمر رقم 95-24 المؤرخ في 30 ربيع الثاني عام 1416 الموافق 25 سبتمبر سنة 1995 والمتعلق بحماية الأملاك العمومية وأمن الأشخاص فيها،

– وبمقتضى الأمر رقم 95-27 المؤرخ في 8 شعبان عام 1416 الموافق 30 ديسمبر سنة 1995 والمتضمن قانون المالية لسنة 1996،

– وبمقتضى القانون رقم 99-05 المؤرّخ في 18 ذي الحجة عام 1419 الموافق 4 أبريل سنة 1999 والمتضمن القانون التوجيهي للتعليم العالي، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 01-14 المؤرخ في 29 جمادى الأولى عام 1422 الموافق 19 غشت سنة 2001 والمتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 01-19 المؤرخ في 27 رمضان عام 1422 الموافق 12 ديسمبر سنة 2001 والمتعلق بتسيير النفايات ومراقبتها وإزالتها،

– وبمقتضى القانون رقم 01-20 المؤرخ في 27 رمضان عام 1422 الموافق 12 ديسمبر سنة 2001 والمتعلق بتهيئة الإقليم وتنميته المستدامة،

– وبمقتضى القانون رقم 02-09 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002 والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم،

– وبمقتضى القانون رقم 03-10 المؤرخ في 19 جمادى الأولى عام 1424 الموافق 19 يوليو سنة 2003 والمتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، المعدل،

– وبمقتضى القانون رقم 04-04 المؤرخ في 5 جمادى الأولى عام 1425 الموافق 23 يونيو سنة 2004 والمتعلق بالتقييس، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها،

– وبمقتضى القانون رقم 04-20 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة،

– وبمقتضى القانون رقم 05-04 المؤرخ في 27 ذي الحجة عام 1425 الموافق 6 فبراير سنة 2005 والمتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، المتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 05-12 المؤرخ في 28 جمادى الثانية عام 1426 الموافق 4 غشت سنة 2005 والمتعلق بالمياه، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية،

– وبمقتضى الأمر رقم 07-01 المؤرّخ في 11 صفر عام 1428 الموافق أوّل مارس سنة 2007 والمتعلّق بحالات التنافي والالتزامات الخاصة ببعض المناصب والوظائف،

– وبمقتضى القانون رقم 07-11 المؤرخ في 15 ذي القعدة عام 1428 الموافق 25 نوفمبر سنة 2007 والمتضمن النظام المحاسبي المالي، المعدّل،

– وبمقتضى القانون رقم 08-04 المؤرخ في 15 محرم عام 1429 الموافق 23 يناير سنة 2008 والمتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية،

– وبمقتضى القانون رقم 08-09 المؤرّخ في 18 صفر عام 1429 الموافق 25 فبراير سنة 2008 والمتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

– وبمقتضى القانون رقم 08-11 المؤرّخ في 21 جمادى الثانية عام 1429 الموافق 25 يونيو سنة 2008 والمتعلّق بشروط دخول الأجانب إلى الجزائر وإقامتهم بها وتنقلهم فيها،

– وبمقتضى القانون رقم 09-03 المؤرخ في 29 صفر عام 1430 الموافق 25 فبراير سنة 2009 والمتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 10-02 المؤرخ في 16 رجب عام 1431 الموافق 29 يونيو سنة 2010 والمتضمن المصادقة على المخطط الوطني لتهيئة الإقليم،

– وبمقتضى القانون رقم 10-12 المؤرخ في 23 محرم عام 1432 الموافق 29 ديسمبر سنة 2010 والمتعلق بحماية الأشخاص المسنّين،

– وبمقتضى القانون رقم 11-10 المؤرخ في 20 رجب عام 1432 الموافق 22 يونيو سنة 2011 والمتعلق بالبلدية،

– وبمقتضى القانون رقم 12-06 المؤرخ في 18 صفر عام 1433 الموافق 12 يناير سنة 2012 والمتعلق بالجمعيات،

– وبمقتضى القانون رقم 12-07 المؤرخ في 28 ربيع الأول عام 1433 الموافق 21 فبراير سنة 2012 والمتعلق بالولاية،

– وبمقتضى القانون رقم 13-05 المؤرخ في 14 رمضان عام 1434 الموافق 23 يوليو سنة 2013 والمتعلق بتنظيم الأنشطة البدنية والرياضية وتطويرها،

– وبمقتضى القانون رقم 15-02 المؤرخ في 13 ربيع الأول عام 1436 الموافق 4 يناير سنة 2015 والمتعلق بالتعاضديات الاجتماعية،

– وبمقتضى القانون رقم 15-12 المؤرخ في 28 رمضان عام 1436 الموافق 15 يوليو سنة 2015 والمتعلق بحماية الطفل،

– وبمقتضى القانون رقم 16-09 المؤرّخ في 29 شوّال عام 1437 الموافق 3 غشت سنة 2016 والمتعلق بترقية الاستثمار،

– وبعد رأي مجلس الدولة،

– وبعد مصادقة البرلمان،

يصدر القانون الآتي نصه :

الباب الأول
أحكام ومبادئ أساسية

الفصل الأول
أحكام عامة

المادّة الأولى : يحدّد هذا القانون الأحكام والمبادئ الأساسية ويهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة.

ويرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصّة.

المادّة 2 : تساهم حماية الصحة وترقيتها في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية للشخص ورقيّه في المجتمع، وتشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

المادّة 3 : تتمثل الأهداف في مجال الصحة في حماية صحة المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج وضمان استمرارية الخدمة العمومية للصحة والأمن الصحي.

ترتكز نشاطات الصحة على مبادئ تسلسل وتكامل نشاطات الوقاية والعلاج وإعادة تكييف مختلف هياكل ومؤسسات الصحة.

المادّة 4 : ترتكز السياسة الوطنية للصحة، لا سيما في تنفيذها، على العمل القطاعي المشترك عبر مساهمة مختلف الفاعلين المتدخلين في مجال الصحّة وتنظيمهم وتوجيههم.

المادّة 5 : ترتكز المنظومة الوطنية للصحة على قطاع عمومي قوي.

المادّة 6 : تهدف المنظومة الوطنية للصحة إلى التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة ومنسجمة ومستمرة.

ويرتكز تنظيمها وسيرها على مبادئ الشمولية والمساواة في الحصول على العلاج والتضامن والعدل واستمرارية الخدمة العمومية والخدمات الصحية.

المادّة 7 : يضمن التخطيط الصحي، في إطار التنمية الاقتصادية والاجتماعية والمخطط الوطني لتهيئة الإقليم، التوزيع المتناسق والعادل والعقلاني للموارد البشرية والمادية على أساس الاحتياجات الصحية بالنظر إلى التطور الديموغرافي والأنماط الوبائية.

ويرتكز التخطيط الصحي على الخريطة الصحية ومخطّط التنظيم الصحي المنصوص عليهما في المادتين 269 و271 أدناه.

المادّة 8 : تهدف البرامج الصحية إلى تنفيذ كل الأعمال وتعبئة الوسائل التي من شأنها ضمان خدمات وقائية وعلاجية للمواطنين من أجل تفادي أو إيقاف مرض أو مجموعة من الأمراض المعينة.

المادّة 9 : تهدف حماية الصحة وترقيتها إلى ضمان حماية المستهلك والبيئة وحفظ الصحّة وسلامة المحيط وإطار المعيشة والعمل.

المادّة 10 : تساهم الحركة الجمعوية للأشخاص المرضى ومهنيي ومرتفقي المنظومة الصحية العاملة على تحسين الصحة وتطويرها في حماية الصحة وترقيتها.

المادّة 11 : ينشأ مرصد وطني للصحة يكلف، على أساس المعطيات العلمية والوبائية والديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية، بالمساهمة في إعداد عناصر السياسة الوطنية للصحّة وتحديد الأولويات الصحية التي يجب أن تستفيد من برنامج للصحّة العمومية والإدلاء برأيه وتقديم توصيات حول كل المسائل المتعلّقة بمجالات الصحة.

يعد المرصد تقريرا سنويا حول الحالة الصحية للمواطنين يعرضه على الوزير المكلف بالصحة.

تحدد تشكيلة المرصد وتنظيمه وسيره، عن طريق التنظيم.

الفصل الثاني
واجبات الدولة في مجال الصحة

المادّة 12 : تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات، عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني.

المادّة 13 : تضمن الدولة مجانية العلاج، وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني.

وتنفذ كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى في كل الهياكل العمومية للصحة، وكذا كل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها.

المادّة 14 : تضمن الدولة وتنظّم الوقاية والحماية والترقية في مجال الصحة.

المادّة 15 : تنفّذ الدولة الترتيبات من أجل الوقاية من الأمراض المنتقلة وغير المنتقلة ومكافحتها، قصد تحسين الحالة الصحية للمواطنين ونوعية حياة الأشخاص.

المادّة 16 : تعمل الدولة على إزالة الفوارق في مجال الحصول على الخدمات الصحية، وتنظم التكامل بين القطاعين العمومي والخاص للصحة.

كما تولي الدولة عناية خاصة للقطاع العمومي للصحة.

المادّة 17 : تتولى الدولة ترقية الاتصال والإعلام والتحسيس في مجال الصحة.

المادّة 18 : تسهر الدولة على ضمان العلاجات القاعدية أو الأولية والعلاجات الثانوية والعلاجات ذات المستوى العالي.

المادّة 19 : تطور الدولة نشاطات التكوين والبحث في مجال الصحة لتلبية حاجيات القطاع.

المادّة 20 : تتولى الدولة حماية وترقية حق المواطنين في التربية في مجال الصحة.

الفصل الثالث
حقوق المرضى وواجباتهم

المادّة 21 : لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحيّة، في كل مراحل حياته وفي كل مكان.

ولا يجوز التمييز بين الأشخاص في الحصول على الوقاية أو العلاج، لا سيما بسبب أصلهم أو دينهم أو سنّهم أو جنسهم أو وضعيتهم الاجتماعية والعائلية أو حالتهم الصحية أو إعاقتهم.

لا يمكن أن يشكل أي مبرّر، مهما كانت طبيعته، عائقا في حصول المواطن على العلاجات في هياكل ومؤسسات الصحة، لا سيما في حالة الاستعجالات.

ولا يمكن أن تتعرض السلامة الجسدية للشخص لأي مساس إلا في حالة الضرورة الطبية المثبتة قانونا وحسب الأحكام المنصوص عليها في هذا القانون.

المادّة 22 : يستفيد كل مريض، في إطار تسلسل العلاج، من خدمات المصالح المتخصصة للصحة بعد استشارة وتوجيه من الطبيب المرجعي، باستثناء حالات الاستعجال والحالات الطبية ذات الحصول المباشر على العلاج التي يحدّدها الوزير المكلف بالصحة.

الطبيب المرجعي هو الطبيب العام المعالج للمريض على مستوى الهيكل الصحي الجواري العمومي أو الخاص الأقرب من موطنه.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 23 : يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها.

تمارس حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية من طرف الأولياء أو الممثل الشرعي.

المادّة 24 : لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون.

ويشمل السرّ الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة.

يمكن أن يرفع السرّ الطبي من طرف الجهة القضائية المختصة.

كما يمكن رفعه بالنسبة للقصر أو عديمي الأهلية بطلب من الزوج أو الأب أو الأم أو الممثل الشرعي.

المادّة 25 : في حالة تشخيص أو احتمال مرض خطير، يمكن أفراد أسرة المريض الحصول على المعلومات الضرورية التي تمكنهم من مساعدة هذا المريض، ما لم يعترض على ذلك.

لا يمنع السر الطبي من إعلام أسرة الشخص المتوفى طالما يسمح لها ذلك بمعرفة أسباب الوفاة من أجل الدفاع عن ذاكرة المتوفى أو المطالبة بحقوقه، ما لم يعبر الشخص قبل وفاته على خلاف ذلك.

المادّة 26 : يجب أن يتوفر لكل مريض ملف طبي وحيد على المستوى الوطني.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 27 : يجب على المرضى وكذا مرتفقي الصحة، الالتزام بالاحترام والسلوك اللائق تجاه مهنيي الصحة، ولا يمكنهم، في كل الظروف، اللجوء إلى العنف بأي شكل من الأشكال، أو ارتكاب أي فعل تخريب لأملاك هياكل ومؤسسات الصحة.

المادّة 28 : يحقّ لكل مريض وكذا لكل شخص مؤهل لتمثيله، إيداع طعن في حالة خرق حقوقه لدى لجنة الصلح والوساطة المنشأة على مستوى كل مصلحة خارجية حسب الكيفيات المحددة عن طريق التنظيم.

الباب الثاني
الحماية والوقاية في الصحة

الفصل الأول
الحماية في الصحة

المادّة 29 : حماية الصحة هي كل التدابير الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والبيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحية أو القضاء عليها، سواء كانت ذات أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الإنسان أو مرتبطة بالبيئة وذلك بغرض الحفاظ على صحة الشخص والجماعة.

المادّة 30 : تنظم هياكل الصحة، في إطار تنفيذ برامج الصحة، بمساعدة السلطة المعنية، حملات التوعية والإعلام وأعمال الوقاية من الأمراض والآفات الاجتماعية والحوادث والكوارث مهما كانت طبيعتها.

المادّة 31 : تضع الدولة برامج حماية الصحّة وتضمن تنفيذها، حسب كيفيات تحدّد عن طريق التنظيم.

تكون برامج حماية الصحة وطنية وجهوية ومحلية، وتكون على عاتق الدولة، كما تستفيد من الوسائل المالية الضرورية لإنجازها.

يتم إعداد البرامج الوطنية لحماية الصحة والإشراف عليها وتقييمها بصفة دورية من طرف الوزير المكلف بالصحة، بالتعاون مع جميع القطاعات المعنية.

وتتولى تنفيذ هذه البرامج المصالح الخارجية المنصوص عليها في المادة 267 أدناه، وهياكل ومؤسسات الصحة والقطاعات المعنية.

تستفيد البرامج الوطنية، لا سيما تلك المتعلقة بأمراض خاصة، من تعديلات نوعية بخصوص تنظيم هياكل التكفل في شكل شبكات.

المادّة 32 : تخصص البرامج الجهوية لحماية الصحة للتكفل بالمشاكل الصحية الخاصة بعدة ولايات من الوطن، وتتولى إعدادها وتنفيذها المصالح الخارجية، ويتم تقييمها من طرف الوزير المكلف بالصحة.

تستفيد البرامج الجهوية لحماية الصحة من تعديلات نوعية تخص الاحتياجات الصحية لأحواض سكانية معنية، لا سيما فيما يتعلق بتنظيم الهياكل في شكل شبكات، أو التوأمة بين مؤسسات الصحة من أجل التكفل، وكذا من تعبئة الموارد البشرية الضرورية لتنفيذها.

المادّة 33 : تخصّ البرامج المحلية لحماية الصحة بلدية أو عدة بلديات، وتهدف إلى التكفل الخاص بالاحتياجات الصحية المحدّدة كذات الأولوية بالنسبة لسكان هذه البلديات.

تعد هذه البرامج ويتم تقييمها من طرف المصالح الخارجية للولاية المكلّفة بالصحّة، بالتعاون مع القطاعات المعنية، ويكون تنفيذها من اختصاص هياكل ومؤسسات الصحة والجماعات المحلية والمصالح التقنية المختصة في مجال الصحّة.

الفصل الثاني
الوقاية في الصحة

المادّة 34 : الوقاية هي كل الأعمال الرامية إلى :

- التقليص من أثر محددات الأمراض،
- و/أو تفادي حدوث أمراض،
- إيقاف انتشارها و/أو الحد من آثارها.

المادّة 35 : يتعيّن على الوالي ورئيس المجلس الشعبي البلدي ومسؤولي الهيئات العمومية والخاصة، في إطار اختصاصهم وبالاتصال مع مصالح الصّحة، تنفيذ التدابير والوسائل الضرورية بشكل دائم لمكافحة الأمراض المتوطنة وتفادي ظهور الأوبئة والقضاء على أسباب الوضعية الوبائية.

المادّة 36 : ترتكز برامج الوقاية في الصحة على شبكات رصد الأمراض المنتقلة وغير المنتقلة والإنذار عنها، قصد التمكن من الكشف المبكر عنها والتصدي السريع لها، وعلى سجلات الرصد بالنسبة للأمراض غير المنتقلة.

تحدد شروط تنفيذ أحكام هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 37 : تحدد قائمة الأمراض المنتقلة التي يكون الكشف عنها سرّيا ومجانيا، ولاسيما منها الأمراض المنتقلة جنسيا، عن طريق التنظيم.

القسم الأول
الوقاية من الأمراض المنتقلة ومكافحتها

المادّة 38 : يخضع الأشخاص المصابون بأمراض منتقلة والأشخاص الذين يكونون على اتصال بهم، الذين قد يشكلون مصدرا للعدوى، لتدابير الوقاية والمكافحة المناسبة.

تحدد قائمة الأمراض المنتقلة الخاضعة للتصريح الإجباري، عن طريق التنظيم.

المادّة 39 : يجب على كل ممارس طبي التصريح فورا للمصالح الصحية المعنية بكل حالة مشكوك فيها أو مؤكدة من الأمراض الواردة في قائمة الأمراض ذات التصريح الإجباري المذكورة في المادة 38 أعلاه، تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في القانون.

المادّة 40 : يتعيّن على المصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنيين.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة، لا سيما رزنامة التلقيحات الإجبارية، عن طريق التنظيم.

المادّة 41 : في حالة وجود خطر انتشار وباء و/أو في حالة حماية الأشخاص المعرضين لخطر، تنظم السلطات الصحية حملات تلقيح وتتخذ كل تدبير ملائم لفائدة المواطنين أو الأشخاص المعنيين.

القسم الثاني
الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي ومكافحتها

المادّة 42 : تخضع الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي ومكافحتها لأحكام اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحّة العالمية.

المادّة 43 : تضع الدولة التدابير الصحيّة القطاعية والقطاعية المشتركة الرامية إلى وقاية المواطنين وحمايتهم من الأمراض ذات الانتشار الدولي.

مصلحة المراقبة الصحية بالحدود هي مصلحة طبية تمارس نشاطها بواسطة مراكز صحية متواجدة على مستوى نقاط الدخول الحدودية.

تحدد مهام المصلحة الصحية بالحدود وتنظيمها وسيرها، عن طريق التنظيم.

المادّة 44 : إنّ طبيب المصلحة المكلّفة بالمراقبة الصحيّة بالحدود هو السلطة الوحيدة المختصّة على مستوى نقطة الدخول.

ويجب أن يكون محلّفا وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

القسم الثالث
الوقاية من الأمراض غير المنتقلة ومكافحتها

المادّة 45 : تضع الدولة مخططات وطنية مندمجة متعدّدة القطاعات لمكافحة عوامل خطر الأمراض غير المنتقلة والكشف عن هذه الأمراض والتكفّل بها.

يحدّد الوزير المكلّف بالصحّة قائمة الأمراض غير المنتقلة التي تتطلب كشفا مجانيا.

المادّة 46 : تدعم الدولة والجماعات المحلية نشاطات التربية الصحية والتربية البدنية والرياضية، وتشجع الأشخاص على مكافحة السلوكات التي تعرّض للخطر، وعلى الوقاية من الأمراض غير المنتقلة.

المادّة 47 : ينشأ سجل مخصص لجمع وحفظ وتفسير المعلومات المتعلّقة بالمرضى المصابين ببعض الأمراض غير المنتقلة، مع الحفاظ على السرّ الطبي.

يحدد قائمة هذه الأمراض الوزير المكلف بالصحة.

المادّة 48 : تنشأ لدى الوزير المكلّف بالصحة لجنة وطنية متعدّدة القطاعات للوقاية من الأمراض غير المنتقلة ومكافحتها.

تحدّد مهام اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

القسم الرّابع
مكافحة عوامل الخطر وترقية أنماط حياة صحية

القسم الفرعي الأول
مكافحة الإدمان على التبغ

المادّة 49 : تهدف مكافحة الإدمان على التبغ إلى حماية صحة المواطنين والحفاظ عليها.

المادّة 50 : تقوم مصالح الصحة، بالتعاون مع القطاعات المعنية، بإعداد ووضع برامج الوقاية من الإدمان على التبغ ومكافحته.

المادّة 51 : يمنع كل شكل من أشكال الترويج والرعاية والإشهار لفائدة مواد التبغ.

المادّة 52 : يشترط في تسويق مواد التبغ كتابة إنذار عام على الجانب الظاهر من الغلاف وبحروف كبيرة يتضمن العبارة الآتية : "استهلاك التبغ مضر بالصحة".

يجب أن تتضمّن الجهة الكبرى الأخرى من العلبة، بالنسبة لعلب السجائر، علاوة على الإنذار العام، إنذارا خاصّا في شكل رسومات أو رموز مصوّرة صادرة عن السلطة الصحية.

المادّة 53 : زيادة على الإنذارات الصحية المنصوص عليها في المادة 52 أعلاه، يجب أن تتضمّن جميع أشكال توضيب مواد التبغ والبطاقات الملصقة عليها، بيانات عن التركيبات السّامة الأساسية وإفرازاتها.

تحدّد البيانات المنصوص عليها في الفقرة أعلاه، عن طريق التنظيم.

المادّة 54 : تعتبر موادا تبغية، المواد المخصّصة للتدخين أو النشق أو الوضع على اللثة أو المضغ أو المص، بما في ذلك السيجارة الإلكترونية، ما دامت تحتوي على التبغ ولو جزئيا.

المادّة 55 : يجب على منتجي ومستوردي مواد التبغ، تبليغ السلطات المختصة في هذا المجال، كل المعلومات المتعلّقة بتركيبة مواد التبغ وإفرازاتها، التي يجب عليها القيام بالتحقيقات الضرورية طبقا للمعايير والمقاييس المعمول بها.

المادّة 56 : يمنع التدخين في الأماكن المخصصة للاستعمال الجماعي أو المستقبلة للجمهور.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 57 : يمنع بيع التبغ أو المواد التبغية للقصر.

المادّة 58 : تضمن الهياكل الصحية، في مكافحة الإدمان على التبغ، التحسيس والمساعدة على الإقلاع والمعالجة.

القسم الفرعي الثاني
الإدمان على الكحول والمخدرات

المادّة 59 : تبادر الدولة ببرامج وأعمال الوقاية من الإدمان على الكحول والمخدرات وكل أنواع الإدمان الأخرى وتدعمها.

وتحدد مهام واختصاصات مؤسسات وهياكل الصحة التي تنجز هذه البرامج والأعمال.

وتضمن الإعلام والتربية الصحية والاتصال بكل وسيلة ملائمة.

المادّة 60 : يمنع الترويج والرعاية والإشهار للمشروبات الكحولية ولكل مادة أخرى معينة ومصنفة مضرة بالصحة.

المادّة 61 : يمنع بيع المشروبات الكحولية للقصّر.

المادّة 62 : تطوّر الدولة المصالح المناسبة للوقاية من السلوكات الإدمانية ومكافحة المخدرات والإدمان، وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

تحدد قائمة المواد الإدمانية والمحظورة عن طريق التنظيم.

المادّة 63 : تضع الدولة هياكل إزالة التسمّم وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي، وتشجع على إنشائها وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

القسم الفرعي الثالث
ترقية التغذية الصحيّة

المادّة 64 : تتولى الدولة ترقية أنماط استهلاك تشجع على تغذية صحية ومتوازنة لدى المواطنين.

المادّة 65 : تسهر الدولة على وضع واحترام مقاييس في مجال التغذية، عبر برامج التربية والإعلام والتحسيس والاتصال.

المادّة 66 : تتخذ الدولة، على كل المستويات، التدابير الضرورية التي تسمح بالوقاية من السمنة لدى المواطنين، ولا سيما لدى الأطفال.

القسم الفرعي الرابع
ترقية ممارسة التربية البدنية والرياضية

المادّة 67 : تتولى الدولة، بواسطة برامج ملائمة، ترقية الممارسة الفردية والجماعية للتربية البدنية والرياضية والرياضات التي تشكّل أحد العوامل الأساسية لحماية صحّة الشخص والمواطنين وتحسينها.

المادّة 68 : تكيف برامج النشاطات المنصوص عليها في المادة 67 أعلاه، حسب السن والجنس والحالة الصحية والظروف المعيشية للمواطنين وعملهم.

الفصل الثالث
البرامج الصحية النوعية

القسم الأول
حماية صحة الأم والطفل

المادّة 69 : تضمن حماية صحة الأم والطفل بواسطة كل التدابير الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والإدارية التي تهدف، لا سيما إلى ما يأتي :

– حماية صحة الأمّ قبل وأثناء وبعد الحمل،

– ضمان الظروف الصحية للطفل ونموه.

المادّة 70 : تشكّل برامج مكافحة الوفيات لدى الأم والطفل أولوية للصحة العمومية، وتنفذها هياكل ومؤسسات الصحة.

المادّة 71 : يشكل التنظيم العائلي أولوية للصحة العمومية. ويساهم في الحفاظ على صحة الأم والطفل.

وتعده هياكل ومؤسسات الصّحة وتنفذه عبر كل التدابير والترتيبات الصحية والاجتماعية والتربوية وكذا الاتصال والتحسيس.

المادّة 72 : الفحص الطبي السابق للزواج إجباري.

تحدد قائمة الفحوص والتحاليل عن طريق التنظيم.

المادّة 73 : يجب على مهنيي الصحة التصريح بالمرأة الحامل، ويتم تسجيلها ابتداء من الثلاثي الثالث من الحمل، حسب اختيارها، لدى عيادة ولادة عمومية أو خاصة.

وتوفر الدولة الوسائل الملائمة لضمان المتابعة الدورية والإجبارية للحمل.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 74 : يتم قبول النساء الحوامل في وضع صعب، في الشهر السابع (7) على الأقل، بناء على طلبهن في هياكل ومؤسسات الصحة العمومية المتوفرة على أسرّة الولادة، عندما يستوجب استشفاؤهن.

المادّة 75 : تعد الوزارة المكلفة بالصحة برامج الكشف والتشخيص تخص المواليد حديثي الولادة، ويتم تنفيذها من طرف مؤسسات الصحة.

تحدد قائمة الأمراض التي يجب كشفها عن طريق التنظيم.

المادّة 76 : يمكن إجراء التشخيص ما قبل الولادة بأمر طبي من أجل اكتشاف مرض بالغ الخطورة للمضغة أو الجنين، داخل الرحم.

ويتمّ ضمان التشخيص ما قبل الولادة في هياكل مؤهلة أو معتمدة لهذا الغرض.

تحدد شروط اعتماد هذه الهياكل عن طريق التنظيم.

المادّة 77 : يهدف الإيقاف العلاجي للحمل إلى حماية صحة الأم عندما تكون حياتها أو توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر بسبب الحمل.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 78 : لا يمكن إجراء الإيقاف العلاجي للحمل إلاّ في المؤسسات العمومية الاستشفائية.

المادّة 79 : تتولى الدولة ترقية وتشجيع الرضاعة الطبيعية من خلال عمليات وتدابير مناسبة.

يمنع الترويج لبدائل عن الرضاعة الطبيعية والإشهار لها.

المادّة 80 : يستفيد مجانا المواليد حديثو الولادة، حين ولادتهم، وكذا الأطفال من التلقيح الإجباري المحدد في المادة 40 أعلاه.

كما يستفيدون ومجانا، من جميع الخدمات المقررة للأطفال ضمن البرامج الوطنية للوقاية.

المادّة 81 : يتعيّن على هياكل ومؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة احترام مقاييس الصحة وحفظ الصحّة والأمن طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 82 : تتولى الهياكل والمؤسسات المختصّة المساعدة الطبية الاجتماعية الهادفة إلى الوقاية من التخلي عن الأطفال، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 83 : تضمن هياكل ومؤسسات الصحّة التكفّل الصحي بالأطفال بواسطة وسائل بشرية ومادية على عاتق الدولة.

القسم الثاني
حماية صحة المراهقين

المادّة 84 : تعد حماية وترقية صحة المراهقين والشباب أولوية للدولة.

يتولى الوزير المكلّف بالصحة، بالتعاون مع المصالح المعنية، إعداد وتنفيذ برامج نوعية ومكيفة مع الاحتياجات الصحية للمراهقين والشباب.

المادّة 85 : من أجل الوقاية من السلوكات المضرة بصحة المراهقين والشباب وضمان نموهم الكامل، تشارك هياكل ومؤسسات الصحة، بالتعاون مع الجماعات المحلية والمؤسّسات والهيئات والجمعيات المعنية، في الأعمال الاجتماعية والتربوية والصحية وتسهر خصوصا على حماية صحّتهم وترقيتها.

القسم الثالث
حماية صحة الأشخاص المسنّين

المادّة 86 : تتولى الدولة إعداد وتنفيذ برامج لحماية صحة الأشخاص المسنين.

يستفيد الأشخاص المسنون، لا سيما المصابون بأمراض مزمنة أو المعوّقون من كل الخدمات المتعلّقة بالعلاج وإعادة التكييف والتكفّل النفسي التي تتطلبها حالتهم الصحية.

المادّة 87 : تضمن هياكل ومؤسسات الصحة التكفل بالاحتياجات الصحية للأشخاص المسنين، لا سيما أولئك المعوقين و/أو الذين هم في تبعية، بواسطة مستخدمين مؤهلين وكل وسيلة أخرى بما في ذلك العلاج والاستشفاء في المنزل.

القسم الرابع
حماية الأشخاص في وضع صعب

المادّة 88 : يعتبر أشخاصا في وضع صعب، لا سيما :

– الأشخاص ذوو الدخل الضعيف، لا سيما الأشخاص المعوقون أو الذين يعيشون في ظروف مادّية واجتماعية و/أو نفسية هشّة تهدّد صحتهم العقلية والبدنية،

– الأشخاص ضحايا الكوارث أو أي حادث استثنائي آخر، الذين هم في وضعية مادية أو اجتماعية هشة،

– الأشخاص المسنّون أو الأطفال أو المراهقون الذين هم في خطر معنوي و/أو الموضوعون في المؤسّسات التابعة للوزارة المكلّفة بالتضامن الوطني،

– الأمّهات والنّساء اللائي هن في حالة نفسية واجتماعية صعبة.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 89 : للأشخاص في وضع صعب الحق في حماية صحية خاصة على عاتق الدولة.

المادّة 90 : تضمن هياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة المكلفة بخدمة عمومية، التغطية الصحية المجانية لكل الأشخاص في وضع صعب، لا سيما الذين يعيشون في الوسط المؤسساتي.

وتسهر على احترام مقاييس حفظ الصحة والأمن في الوسط المؤسساتي بالتعاون مع المصالح المعنية.

المادّة 91 : تتخذ الدولة التدابير القطاعية المشتركة الضرورية الهادفة إلى التكفل الصحي والاجتماعي بالأشخاص في وضع صعب.

المادّة 92 : تضمن الدولة التكفل الطبي والنفسي وتوفّر الوسائل الطبية للتخفيف من معاناة الأشخاص ضحايا العنف و/أو في وضعية نفسية صعبة قصد إعادة إدماجهم في المجتمع.

المادّة 93 : تضمن الدولة الشروط الخاصة المتعلّقة بالمراقبة والتكفل في مجال صحة الأطفال الموضوعين في المؤسّسات، لا سيما منها تلك التابعة للوزارة المكلّفة بالتضامن الوطني.

يجب أن يستفيد الأطفال المذكورون في الفقرة أعلاه، من جميع التدابير الصحية والاجتماعية والتربوية الملائمة لنموّهم المنسجم واندماجهم في الأسرة والمجتمع.

القسم الخامس

الحماية الصحية في الأوساط التربوية والجامعية وفي التكوين المهني

المادّة 94 : تضمن الدولة حماية وترقية الصحّة في الوسط التربوي والجامعي وفي التكوين المهني، عبر أعمال وبرامج صحية ملائمة.

المادّة 95 : تهدف حماية الصحّة وترقيتها المذكورتان في المادة 94 أعلاه، إلى حفظ صحّة التلاميذ والطلبة والمتربصين وترقيتها، من خلال ما يأتي :

– مراقبة حالتهم الصحية ومتابعة التكفّل بالأمراض التي تمّ الكشف عنها،

– مراقبة الأمراض ذات التصريح الإجباري والوقاية من الآفات الاجتماعية،

– نشاطات التربية من أجل الصحة،

– النشاطات العلاجية الجوارية،

– مراقبة سلامة المحلات والملحقات التابعة لكل مؤسّسة تعليم وتكوين،

– التلقيحات الإجبارية.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 96 : تضع وزارة الصحة، بالتنسيق مع وزارات التربية والتكوين المهني والتعليم العالي، هياكل كشف ومتابعة.

وتضمن الجماعات المحلية والمؤسسات التابعة للوزارات المذكورة في الفقرة أعلاه، الوسائل لذلك.

تسند نشاطات الكشف عن صحّة التلاميذ والطلبة والمتربصين ومتابعتها إلى المستخدمين الطبيين. بما فيهم النفسانيون وشبه الطبيين المعيّنين في هياكل الكشف والمتابعة المنشأة لهذا الغرض، بالتعاون مع مؤسسات التربية والتعليم العالي والتكوين المهني.

القسم السادس

حماية الصحة في وسط العمل

المادّة 97 : تسهر الدولة على حماية الصحة في وسط العمل وترقيتها طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 98 : تهدف الصحة في وسط العمل، لا سيما إلى ما يأتي :

– ترقية الراحة البدنية والعقلية والاجتماعية للعمال في كل المهن والحفاظ على أعلى درجة لها،

– الوقاية من كل ضرر يلحق بصحّة العمال جراء ظروف عملهم،

– حماية العمال في شغلهم من الأخطار الناتجة عن وجود عوامل مضرّة بصحّتهم،

– وقاية العمال وحمايتهم من حوادث العمل والأمراض المهنية،

– تنصيب العمال في منصب عمل ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية والنفسية وإبقاؤهم فيه.

المادّة 99 : طب العمل واجب على عاتق المستخدم لفائدة العامل طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 100 : يتكفّل بنشاطات طب العمل مستخدمو الصحّة المجتمعون ضمن مصالح طب العمل، الذين يتولّون مهام وقائية أساسا وعلاجية بشكل ثانوي.

تهدف النشاطات في مجال طب العمل، لا سيما إلى ما يأتي :

– الحفاظ على صحة العمال وقدرتهم على العمل وترقيتهما،

– تحسين ظروف ووسط العمل لضمان الأمن والصحة في العمل،

– اعتماد نظام تنظيم للعمل يهدف إلى ترقية مناخ اجتماعي ملائم وثقافة حفظ الصحة والأمن والصحة في العمل.

القسم السابع
الصحة في الوسط العقابي

المادّة 101 : تضع الدولة برنامجا وطنيا للصحّة في الوسط العقابي يشمل النشاطات التي تسمح بوقاية صحّة المحبوسين وحمايتها وترقيتها وحفظها والعلاج الاستعجالي والعلاج القاعدي والتكفّل بالأمراض التي تمّ الكشف عنها، والوقاية من الأخطار الوبائية والمساعدة النفسية.

ويتولى القيام بهذه النشاطات مستخدمو الصحة في مصالح الصحة للمؤسسات العقابية و/أو في الهياكل والمؤسسات العمومية للصحة.

تتولى مصالح الوزارة المكلّفة بالصحة المختصة إقليميا، مراقبة ومتابعة نشاطات هياكل الصحة في الوسط العقابي.

المادّة 102 : تعدّ مصالح الصحة التابعة لإدارة الوسط العقابي تقريرا سنويا عن ظروف وحالة صحة المحبوسين داخل المؤسّسات العقابية وترسله إلى الوزيرين المكلفين، على التوالي، بالصحة والعدل.

القسم الثامن
حماية الصحة العقلية وترقيتها

المادّة 103 : الصحة العقلية هي حالة من الراحة يكون فيها الشخص قادرا على إثبات قدراته، وعلى التغلب على التوترات العادية للحياة وتأدية عمل منتج ومفيد والمساهمة في حياة جماعته.

تتولى الدولة تطوير سياسات متعدّدة القطاعات لحماية الصحة العقلية وترقيتها.

المادّة 104 : تعد مصالح الصحة برامج الوقاية الأولية من الاضطرابات العقلية وتنفذّها.

المادّة 105 : تساهم مصالح الصحة في إعادة التأهيل وإعادة الإدماج النفسي والاجتماعي للأشخاص المصابين باضطرابات عقلية ونفسية، بالتعاون مع المصالح المعنية.

الفصل الرابع
حماية الوسط والبيئة

المادّة 106 : تتولى الدولة تنفيذ سياسة حفظ صحّة الوسط وإطار حياة المواطنين والبيئة من أجل ضمان حماية صحة السكان وترقيتها.

يجب على المؤسّسات والهيئات المعنية إقامة أنظمة رصد ومراقبة النوعية الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية لعوامل البيئة، لا سيما الماء والهواء والتربة.

المادّة 107 : تبدي المصالح التابعة للوزارة المكلفة بالصحة رأيها بخصوص المقاييس البيئية ذات الأثر على صحّة المواطنين.

تتولى الجماعات المحلية ومصالح الوزارات المعنية، بالتنسيق مع مصالح الصحة، نشاطات رصد ومراقبة احترام مقاييس ونوعية المياه والهواء الجوي والمواد الغذائية.

المادّة 108 : يجب أن يستوفي الماء المخصص للشرب والنظافة الجسدية والاستعمال المنزلي والسقي ومياه السباحة، المقاييس المحدّدة في التنظيم المعمول به.

المادّة 109 : يخضع استيراد المواد الغذائية وتجهيزات التحضير والتوضيب ومواد التوضيب وكذا عملية إنتاجها وحفظها ونقلها وتوزيعها وبيعها، للمراقبة المنتظمة للسلامة وحفظ الصحة من طرف المصالح المعنية.

المادّة 110 : يجب أن يبيّن وسم المواد المسوّقة كل مكون ذي خطر صحي على المستعمل أو أثر على البيئة.

المادّة 111 : تسهر مصالح الصحة، بالتعاون مع المصالح المعنية، على تطبيق التنظيم في مجال استعمال المواد الكيميائية في إنتاج وحفظ الأغذية النباتية والحيوانية وكذا مواد الصحة النباتية والمواد المركّبة اصطناعيا.

المادّة 112 : تسهر هياكل ومؤسسات الصحة، بالتعاون مع المصالح المعنية، على مطابقة مقاييس حفظ الصحة ونوعية التغذية واحترامها في مؤسّسات الإطعام، لا سيما تلك المخصصة للجماعات.

يتعيّن على الشركات والمؤسسات والقائمين بالخدمات في ميدان الاطعام، إجراء الفحوص الطبية الملائمة الدورية على عمالهم.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 113 : يجب على الدولة والجماعات المحلية أن تعمل على احترام قواعد الوقاية من مساوئ الأضرار الصوتية أو أي نوع آخر من الضرر، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 114 : تُخضع حماية صحة السكان للشروط والمقاييس التقنية في المجال، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما، إنتاج المواد والمستحضرات المشعّة ومعالجتها وحيازتها ونقلها واستعمالها وكذلك حيازة النفايات التي تحتوي على مادة مشعّة وجمعها وتخزينها ونقلها ومعالجتها وإزالتها وتصريفها النهائي، وكذلك استعمال واستغلال الأدوات والتجهيزات التي تحتوي على مصدر إشعاع أيوني أو التي ترسل مثل هذه الإشعاعات.

المادّة 115 : يتعيّن على هياكل ومؤسسات الصحّة وضع ترتيبات الحماية من الإشعاعات الأيونية طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 116 : يجب أن يتمّ جمع النفايات ونقلها ومعالجتها قصد حماية صحة المواطنين والمحافظة على البيئة، طبقا للمقاييس المحدّدة في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 117 : يتعيّن على هياكل ومؤسّسات الصحّة اتخاذ التدابير الخاصة المتعلّقة بمعالجة وإزالة نفاياتها طبقا للمقاييس المحيّنة في هذا المجال، والمحددة عن طريق التنظيم.

المادّة 118 : يجب على هياكل ومؤسسات الصحّة العمومية والخاصة أن تسهر بداخلها على احترام مقاييس حفظ الصحة الاستشفائية ومقاييس إزالة نفايات النشاطات العلاجية ذات خطر العدوى، قصد تفادي العدوى المرتبطة بها.

المادّة 119 : يمكن مصالح الصحّة أن تقترح على السلطة المختصة، كل إجراء ضروري ضد نشاطات أو مصالح أو مؤسّسات من شأنها أن تسبّب ضررا للصحّة العمومية، بما في ذلك غلقها مؤقتا كإجراء تحفظي. وتتمّ إعادة فتحها بعد رأي مصالح الصحة.

الفصل الخامس

التربية من أجل الصحة

المادّة 120 : تتولى الدولة والجماعات المحلية ومؤسسات التربية والتعليم العالي والتكوين المهني، التربية من أجل الصحّة.

وتهدف هذه التربية إلى المساهمة في توفير الراحة للمواطنين بتمكينهم من اكتساب المعارف الضرورية في مجال التربية الصحية، لا سيما منها :

– حفظ الصحة الفردية والجماعية،

– حماية البيئة،

– الوقاية من الأخطار الطبيعية،

– التغذية الصحية والمتوازنة،

– ترقية صحة الفم والأسنان،

– الوقاية من الأمراض والحوادث،

– الوقاية في مجال الصحة العقلية ،

– الوقاية في مجال الصحة الإنجابية، لا سيما التربية الجنسية لدى الشباب،

– استهلاك الأدوية،

– مكافحة الممارسات الضارة بالصحة،

– ترقية ممارسة التربية البدنية والرياضية والرياضات.

المادّة 121 : تتناول أعمال التربية من أجل الصحة الموجّهة لمختلف الفئات السكانية، حفظ الصحة والوقاية والإسعافات الأولية.

وتدرج هذه الأعمال ضمن برامج التعليم والتكوين.

المادّة 122 : تمارس نشاطات التربية من أجل الصحة على أساس برنامج يعده وينفذه ويقيّمه الوزير المكلّف بالصحة، بالتنسيق مع القطاعات المعنية.

الفصل السادس

التكفّل بصحة الأشخاص في الحالات الاستثنائية

المادّة 123 : يتعيّن على هياكل ومؤسسات الصحة المعنية، في إطار التكفّل الصحي عند الكوارث أو الحالات الاستثنائية، إعداد مخطط تدخّل ونجدة خصوصي، وذلك بالتعاون مع سلطات المصالح المؤهلة.

ويجب عليها مسك بطاقية محيّنة للأشخاص المختصين والوسائل الواجب تعبئتهما في حالة كارثة أو في حالة استثنائية.

كما يتعيّن عليها القيام بشكل دوري تنظيم تمارين محاكاة بالتنسيق مع المصالح المؤهلة في إطار الوقاية وذلك من أجل التخفيف من آثار الكوارث أو الحالة الاستثنائية.

المادّة 124 : تسهر هياكل ومؤسسات الصحة المعنية على تواجد الأشخاص المؤهلين، ويجب أن يتوفر لديها مخزون استعجالي من الدم والمواد الخاصة به ومن الأدوية والأدوات الخاصّة بالاستعجالات الأولية وكل وسيلة ضرورية أخرى، ويجب مراقبة هذا المخزون الاستعجالي وتجديده بصفة منتظمة.

تحدد كيفيات تطبيق هذا الفصل عن طريق التنظيم.

الباب الثالث
حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية

الفصل الأول
أحكام عامة

المادّة 125 : يشمل التكفل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية، أعمال الوقاية والتشخيص والعلاجات وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي.

وتندرج مجمل هذه الأعمال ضمن المخطط العام لتنظيم المنظومة الصحية، مع الأخذ في الحسبان، خصوصيات هذا المرض.

القسم الأول
هياكل التكفل بالصحة العقلية

المادّة 126 : يتمّ التكفل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية، لا سيما في أحد الهياكل الآتية :

– هياكل الصحّة القاعدية بما في ذلك المراكز الوسيطة للصحة العقلية،

– مصالح طب الأمراض العقلية، ومصالح استعجالات طب الأمراض العقلية بالمؤسسات الاستشفائية،

– المؤسّسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية،

– الهياكل التابعة للقطاعات الأخرى المعتمدة أو المرخص لها من طرف الوزير المكلف بالصحة.

يحدّد تنظيم هذه الهياكل وسيرها عن طريق التنظيم.

المادّة 127 : يجب على الهياكل المكلفة بعلاج الصحة العقلية للأطفال والمراهقين وحمايتها وترقيتها أن تأخذ في الحسبان خصوصية التكفل بالصحة العقلية لهذه الفئة العمرية.

القسم الثاني
حقوق المرضى المصابين باضطرابات عقلية

المادّة 128 : لا يمكن استشفاء مريض باضطرابات عقلية أو إبقاؤه بالمستشفى دون موافقته، أو، عند الاقتضاء، دون موافقة ممثله الشرعي.

لا يمكن أن يتم الاستشفاء دون موافقة إلا في هياكل الصحة العمومية.

المادّة 129 : ينحصر تقييد ممارسة الحريات الفردية للأشخاص الذين تمّ استشفاؤهم دون موافقتهم، بسبب اضطرابات عقلية، في القيود الضرورية لحالة المريض الصحية وتنفيذ العلاج الخاص به.

المادّة 130 : يخضع كل استشفاء لكامل الوقت للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ست عشرة (16) سنة أو تتجاوز خمسا وسبعين (75) سنة، لموافقة اللجنة الولائية للصحّة العقلية.

المادّة 131 : للمرضى المصابين باضطرابات عقلية، الذين تمّ استشفاؤهم أو أوليائهم أو ممثليهم الشرعيين، لا سيما الحق في :

– إعلامهم بحقوقهم ،

– إخطار اللجنة الولائية للصحة العقلية،

– تلقي زيارات بعد موافقة الطبيب المعالج في المؤسسة.

المادّة 132 : تنشأ لجنة ولائية للصحّة العقلية تتكوّن من :

– قاض بمرتبة رئيس غرفة في المجلس القضائي، رئيسا،

– ممثل الوالي،

– طبيبين متخصصين في طب الأمراض العقلية،

– ممثل عن جمعية المرضى.

المادّة 133 : تكلّف اللجنة الولائية للصحة العقلية، لا سيما بما يأتي :

– دراسة كل طلب صادر عن الوالي أو طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة والفصل فيه بخصوص استشفاء مريض مصاب باضطرابات عقلية أو إبقائه بالمستشفى أو إخراجه،

– دراسة كل طلب يتقدم به المريض أو ممثله الشرعي أو كل شخص يتصرف لمصلحته والفصل فيه.

تعد قرارات اللجنة الولائية للصّحة العقلية نافذة بالنسبة للسلطات والإدارات المعنية.

يحدّد تنظيم اللجنة وسيرها عن طريق التنظيم.

المادّة 134 : يمكن قاضي الجهة القضائية المختصّة التي تتبع لاختصاصها المؤسّسة المستقبلة، أن يعيّن مقدما، طبقا للتشريع المعمول به، للمريض المصاب باضطرابات عقلية الذي تمّ استشفاؤه دون موافقته، والذي لم يستفد من إجراء آخر للحماية.

الفصل الثاني
استشفاء المرضى المصابين باضطرابات عقلية

القسم الأول
الاستشفاء بمصلحة مفتوحة

المادّة 135 : يتمّ استشفاء مريض مصاب باضطرابات عقلية في مصلحة مفتوحة للأمراض العقلية وخروجه منها، حسب القواعد المعمول بها بالنسبة للأمراض الأخرى.

المادّة 136 : يمكن المريض الراشد المتمتع بالأهلية أن يطلب بنفسه الاستشفاء الخاص به.

وفي حالة ما إذا كان المريض عديم الأهلية ولم تكن له أسرة، يمكن الممثّل الشرعي إعداد طلب الاستشفاء.

القسم الثاني
الوضع في الملاحظة والاستشفاء بفعل الغير

المادّة 137 : يتمّ اللّجوء إلى الوضع في الملاحظة أو الاستشفاء بفعل الغير عندما تتسبب اضطرابات المريض العقلية في استحالة الحصول على موافقته وتتطلب حالته معالجة فورية ومراقبة مستمرة في الوسط الاستشفائي.

يمكن أن يتولى تقديم المريض لطبيب الأمراض العقلية :

– أحد أعضاء أسرته،

– الممثل الشرعي،

– السلطة العمومية التي تتصرف لمصلحة المريض، لا سيما الوالي أو رئيس المجلس الشعبي البلدي أو رئيس أمن الدائرة أو قائد كتيبة الدرك الوطني أو ممثلوهم المفوضون قانونا.

يتعيّن على الشخص الذي يحضر المريض إلى طبيب الأمراض العقلية أن يقدّم كل المعلومات الإدارية والطبية المفيدة خلال المراحل الطبية والإدارية لاستشفائه.

المادّة 138 : يتمّ الوضع في الملاحظة و/أو الاستشفاء بفعل الغير داخل مصلحة أو وحدة مغلقة لطب الأمراض العقلية، تحدّد شروط إنشائها من طرف الوزير المكلّف بالصحّة.

القسم الفرعي الأول
الوضع في الملاحظة بفعل الغير

المادّة 139 : يوضع المريض في الملاحظة لمدة لا تتجاوز خمسة عشر (15) يوما في مصلحة للأمراض العقلية من طرف طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة الذي يجب عليه، في هذه الحالة، أن يسلّم مسبقا بيان الدخول قصد الوضع في الملاحظة.

المادّة 140 : يمكن أن يقرر طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة، عند انقضاء أجل خمسة عشر (15) يوما :

– إما خروج المريض،

– وإما تمديد فترة الوضع في الملاحظة لمدة أقصاها خمسة عشر (15) يوما.

غير أنّ طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة يمكنه أن يقرر خروج المريض قبل انقضاء أجل خمسة عشر (15) يوما إذا قدّر أن حالة المريض تسمح بذلك.

القسم الفرعي الثاني
الاستشفاء بفعل الغير

المادّة 141 : يمكن في أي وقت تحويل وضع المريض في الملاحظة إلى استشفاء بفعل الغير بناء على اقتراح من طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة وبعد موافقة أحد أعضاء أسرة المريض، أصل أو فرع مباشر أو ممثله الشرعي، يعبر عنها بطلب كتابي يدوّن في السجل المخصص لهذا الغرض.

وتودع لدى مديرية المؤسسة نسخة من هذا الطلب تحمل توقيع وموافقة طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة بغرض الاحتفاظ بها وتقديمها عند كل طلب من السلطات المختصة.

المادّة 142 : يتخذ إجراء الاستشفاء لمدة محدّدة حسب الحالة الصحيّة للمريض.

ويخضع هذا الإجراء لتدابير المراقبة المنصوص عليها في المادتين 160 و164 أدناه.

المادّة 143 : يكون خروج المريض :

– إمّا بمبادرة من طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة،

– وإمّا بطلب من المريض الراشد المؤهل مدنيا،

– وإمّا بطلب من الشخص الذي كان سببا في الاستشفاء بفعل الغير،

– وإمّا بطلب من أحد الأصول أو الفروع المباشر الراشد للمريض أو زوج المريض أو أخيه أو أخته أو عمه أو عمته أو خاله أو خالته الراشدين أو الممثل الشرعي للمريض عديم الأهلية، وهم مسؤولون مدنيا عن المريض ويجب عليهم الالتزام بالتكفّل به.

يخضع كل طلب خروج للموافقة المسبقة لطبيب الأمراض العقلية ويجب أن يكون محرّرا كتابيا وموقّعا من طرف الشخص الذي يقدمه. ويدوّن في سجل مخصص لهذا الغرض.

القسم الثالث

الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية والوضع في الملاحظة الإجبارية والاستشفاء الإجباري

القسم الفرعي الأول

الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية

المادّة 144 : في حالة ما إذا ارتأت السلطة العمومية ضرورة ذلك، ولا سيما عندما يتم تقدير حدوث خطر وشيك بسبب مرض يتعرّض له المريض نفسه أو الغير، يمكن اتخاذ قرار الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية بكتابة عبارة : "فحص إجباري في طب الأمراض العقلية"، على استمارة طلب الفحص في طب الأمراض العقلية.

المادّة 145 : يكون النائب العام لدى المجلس القضائي أو الوالي مؤهلين، دون سواهما، لاتخاذ قرار الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية.

لا يمكن الوالي أو النائب العام طلب فحص إجباري في طب الأمراض العقلية لأحد أعضاء أسرتيهما، لا سيما الأصول أو الفروع المباشرين، الزوج أو الأخ أو الأخت أو العم أو الخال أو العمة أو الخالة أو الأقارب الحواشي.

المادّة 146 : يجب أن يقوم بالفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية طبيب الأمراض العقلية لمؤسسة استشفائية.

لا يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة، بأي حال من الأحوال، أن يقوم بالفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية لأحد أعضاء أسرته، لا سيما الأصول أو الفروع المباشرين، الزوج أو الأخ أو الأخت أو العم أو الخال أو العمة أو الخالة أو الأقارب الحواشي.

ولا يمكنه أن يقوم بالفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية لأزواج الأشخاص المذكورين في الفقرة أعلاه.

المادّة 147 : يمكن طبيب الأمراض العقلية أن يحول الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية إلى الوضع في الملاحظة الإجبارية، عندما تقتضي ذلك حالة المريض، ويجب أن يعلم بذلك السلطة المعنية المذكورة في المادة 145 أعلاه.

القسم الفرعي الثاني

الوضع في الملاحظة الإجبارية

المادّة 148 : يتمّ الوضع في الملاحظة الإجبارية داخل مصلحة أو وحدة مغلقة لطب الأمراض العقلية.

المادّة 149 : يلزم الشخص الذي يرافق المريض بتقديم كل المعلومات الإدارية والطبية الضرورية خلال المرحلة الطبية والإدارية للوضع في الملاحظة الإجبارية.

المادّة 150 : يجب ألاّ تتجاوز مدة الوضع في الملاحظة الإجبارية خمسة عشر (15) يوما.

المادّة 151 : بعد انقضاء خمسة عشر(15) يوما من الوضع في الملاحظة الإجبارية، يمكن أن :

– يقرر خروج المريض،

– يقرر إبقاء المريض قيد الاستشفاء في مصلحة مفتوحة بموافقة المريض،

– يقترح على أسرة المريض أو كل شخص يهتم بمصلحة المريض الاستشفاء بفعل الغير،

– يطلب استشفاء، إجباريا، طبقا لأحكام هذا القانون.

القسم الفرعي الثالث

الاستشفاء الإجباري

المادّة 152 : يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة أن يطلب استشفاء إجباريا عند نهاية أو خلال :

– الاستشفاء في مصلحة مفتوحة،

– الوضع في الملاحظة أو الاستشفاء بفعل الغير،

– الوضع في الملاحظة الإجبارية.

المادّة 153 : لا يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة، بأي حال من الأحوال، أن يطلب استشفاء إجباريا لأحد الأصول أو الفروع، الزوج أو الحواشي، الأخ أو الأخت، العم أو الخال، العمة أو الخالة أو أزواج هؤلاء الأشخاص.

ويلجأ في هذه الحالة، إلى طبيب أمراض عقلية آخر للمؤسّسة أو لمؤسّسة أخرى.

المادّة 154 : يرسل طبيب المؤسّسة للأمراض العقلية، في حالة ضرورة الاستشفاء الإجباري، شهادة طبية إلى الوالي يفصّل فيها الأسباب التي يراها ضرورية لاتخاذ هذا التدبير.

يتخذ قرار الاستشفاء الإجباري بموجب قرار من الوالي لمدة ستة (6) أشهر، على الأكثر، ويمكن أن يكون محل تجديد ضمن نفس الأشكال.

تخطر اللجنة الولائية للصحّة العقلية في حالة الاحتجاج على طلب الاستشفاء الإجباري ضمن الشروط المنصوص عليها في المادة 132 أعلاه.

يبقى طبيب الأمراض العقلية، بعد إعلامه بهذا الإخطار من طرف اللجنة، المريض في الملاحظة الإجبارية في انتظار قرار اللجنة الولائية للصحة العقلية.

المادّة 155 : لا يمكن الوالي أن يتخذ قرار الاستشفاء الإجباري بشأن أحد الأصول أو الفروع، الزوج أو الحواشي، الأخ أو الأخت، العم أو الخال، العمة أو الخالة وكذلك الشأن بالنسبة لأزواج هؤلاء الأشخاص. ويتمّ اللجوء في هذه الحالة إلى والي الولاية المجاورة.

المادّة 156 : يتمّ خروج المرضى الخاضعين للاستشفاء الإجباري عندما يرى طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة أنّ خروجهم مجد. فيرسل إلى الوالي، قبل انتهاء أجل القرار الأخير، طلبا مبررا لرفع الاستشفاء الإجباري.

يباشر طبيب الأمراض العقلية، في حالة موافقة الوالي، إجراء خروج المريض بإعداد بيان لذلك حسب القواعد المعمول بها.

وفي حالة الرفض أو غياب جواب من الوالي، لا يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة أن يرخص بخروج المريض الذي تمّ استشفاؤه إجباريا إلاّ عند انقضاء الفترة التي يغطيها قرار الوالي.

القسم الفرعي الرابع
الخبرة والاستشفاء القضائي

المادّة 157 : يمكن طبيب الأمراض العقلية المعيّن من طرف جهة قضائية مختصة، في إطار خبرة، أن يطلب من أجل أداء مهمته، الوضع في الملاحظة أو استشفاء إجباريا قصد القيام بالملاحظة العيادية للشخص الذي كلّف به.

المادّة 158 : يمكن أن يتمّ الاستشفاء القضائي، حسب الحالة، في شكل حجز قضائي في مؤسّسة طب الأمراض العقلية أو في شكل وضع قضائي في مؤسّسة علاجية طبقا لأحكام المادتين 21 و22 من قانون العقوبات.

المادّة 159 : يخضع الشخص رهن الحجز أو الوضع القضائيين لنظام الاستشفاء الإجباري المنصوص عليه في أحكام هذا القانون والتشريع المعمول به.

الفصل الثالث
تدابير المراقبة خلال الاستشفاء

المادّة 160 : يتعيّن على المؤسسة المستقبلة أن ترسل، فورا، نسخة من الشهادات التي تبيّن حالة المرضى الخاضعين للاستشفاء الإجباري، إلى :

– الوالي الذي أمر بالاستشفاء الإجباري،

– والي ولاية مقر المؤسّسة،

– النائب العامّ لدى المجلس القضائي لمقر المؤسّسة.

المادّة 161 : يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة، دون سواه، أن يصف، تحت مسؤوليته الكاملة، نشاطات التداوي بالعمل التي تسمح بإعادة الإدماج الاجتماعي للمريض.

وتمنع، خلال الاستشفاء، كل أشغال أخرى مهما كان شكلها أو طبيعتها.

المادّة 162 : يمسك في كل مؤسسة تتوفر لديها وحدة أو مصلحة مغلقة للاستشفاء الإجباري سجل مرقم ومؤشر عليه من رئيس المحكمة لمقر المؤسسة. وتتم مراقبة هذا السجل والتأشير عليه، كل ستة (6) أشهر، من طرف الوالي والنائب العام لدى المجلس القضائي.

المادّة 163 : يمكن الوالي أو النائب العام لدى المجلس القضائي أن يطلب، عن طريق التسخير، في أي وقت، شهادة تثبت حالة المريض الخاضع للاستشفاء الإجباري من طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة.

المادّة 164 : يجب أن يخبر مدير المؤسسة السلطات المعنية بكل خروج غير قانوني أو كل حادث استثنائي بخصوص مريض خاضع للملاحظة الإجبارية أو الاستشفاء الإجباري.

تطبّق أحكام الفقرة أعلاه على المرضى المصابين باضطرابات عقلية الخاضعين للأشكال الأخرى من الوضع في الملاحظة أو الذين تمّ استشفاؤهم ضمن الشروط المنصوص عليها في القوانين المعمول بها.

الباب الرابع
مهنيو الصحة

الفصل الأول
تعاريف

المادّة 165 : يقصد بمهني الصحة، في مفهوم هذا القانون، كل شخص ممارس وتابع لهيكل أو مؤسسة للصحة يقدم في نشاطه المهني خدمة صحية أو يساعد فيها أو يساهم في إنجازها.

ويعتبر كذلك مهنيي الصحّة المستخدمون التابعون للمصالح الخارجية الذين يقومون بمهام تقنية وتحقيقات وبائية ومهام المراقبة والتفتيش.

تحدّد مدوّنة مهن الصحّة عن طريق التنظيم.

الفصل الثاني
شروط ممارسة مهن الصحة

القسم الأول
القواعد المشتركة لممارسة مهن الصحة

المادّة 166 : تخضع ممارسة مهن الصحة للشروط الآتية :

1- التمتع بالجنسية الجزائرية،

2 - الحيازة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة له،

3 - التمتع بالحقوق المدنية،

4 - عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة،

5 - التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى مع ممارسة مهنة الصحة.

يتعيّن على مهنيي الصحة تسجيل أنفسهم في جدول عمادة المهنة الخاصة بهم.

وزيادة على شروط الممارسة المنصوص عليها في الفقرة الأولى، البنود من 2 إلى5، والفقرة 2، المذكورتين أعلاه، يخضع مهنيو الصحة ذوو الجنسية الأجنبية لشروط الممارسة والعمل التي تحدد عن طريق التنظيم.

المادّة 167 : تمارس مهن الصحة حسب أحد الأنظمة الآتية :

– بصفة موظف أو متعاقد في الهياكل والإدارات والمؤسسات العمومية للصحة أو أخرى، يسيّره القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية،

– بصفة متعاقد في هياكل ومؤسسات الصحة أو ذات طابع صحي أو اجتماعي طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما،

– بصفة حرة.

المادّة 168 : يتعيّن على مهني الصحة ممارسة مهنته تحت هويته القانونية.

المادّة 169 : يمارس مهني الصحة مهنته بصفة شخصية. ويجب أن يلتزم بالسرّ الطبي و/أو المهني.

عندما يتدخل المهنيون ضمن فريق للتكفّل بمريض فإنه يجب توزيع المعلومات التي تحصل عليها أحد أعضاء الفريق على كل الأعضاء الآخرين وذلك في مصلحة المريض.

المادّة 170 : التكوين المتواصل حق، وهو إجباري بالنسبة لجميع مستخدمي الصحة الذين يمارسون في هياكل ومؤسّسات الصحة.

وهو على عاتق الدولة بالنسبة لمهنيي الصحة الذين يمارسون في الهياكل والمؤسسات العمومية للصحة.

المادّة 171 : يمكن تعويض مهني الصحة الذي يمارس بصفة حرة، وفق الشروط المنصوص عليها في أحكام المادة 166 أعلاه، بسبب لا سيما التكوين أو العطلة.

ويمكن أيضا، تعويضه لسبب صحي، لمدة أقصاها سنة واحدة قابلة للتجديد مرة واحدة.

كما يمكن استخلافه من أجل ضمان استمرارية الخدمة العمومية، عندما يكون في عهدة دائمة في مؤسسة وطنية أو في جماعة إقليمية خلال مدة العهدة. وفي هذه الحالة، يمارس مهني الصحة المستخلف مهنته تحت هويته القانونية، ويبقى مسؤولا عن نشاطاته.

تنتهي مدة الاستخلاف بانتهاء العهدة (العهدات) المنصوص عليها في الفقرة أعلاه.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 172 : يجب على مهنيي الصحة المشاركة في المناوبات المنظّمة على مستوى هياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة والصيدليات.

يلزم مهنيو الصحة الذين يمارسون بصفة حرة، عند الضرورة، القيام بمناوبات على مستوى الهياكل العمومية للصحة.

ويتقاضون أجرة على تأدية المناوبة وفقا للكيفيات التي تحدد عن طريق التنظيم.

المادّة 173 : يجب على مهنيي الصحة احترام مدوّنة وأسعار الأعمال المهنية تحت طائلة عقوبات تأديبية منصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

القسم الثاني

القواعد الخاصة بممارسة مهنيي الصحة

المادّة 174 : يمكن مهنيي الصحة الممارسين الطبيين المؤهّلين لممارسة مهامهم وفي حدود اختصاصاتهم، دون سواهم، وصف أعمال تشخيص وعلاج واستكشاف ومواد صيدلانية.

ويجب عليهم السهر على احترام الممارسات الحسنة للوصف.

المادّة 175 : تحدد الفئات الأخرى من مهنيي الصحة المرخص لهم بوصف مواد صيدلانية و/أو ممارسة فحوصات وإجراءات ومناهج، عن طريق التنظيم.

المادّة 176 : يكلّف مهنيو الصحة بتنفيذ السياسة الوطنية للصحة والبرامج والأعمال التي يحددها الوزير المكلف بالصحة.

المادّة 177 : يتعيّن على مهني الصحة الممارس الطبي، زيادة على التزاماته القانونية الأساسية والتنظيمية، القيام بما يأتي :

– التصريح للسلطات الصحية بالآثار الثانوية غير المرغوب فيها عند استعمال الأدوية،

– إخطار السلطة الصحية بكل حدث ذي خطر أو حدث ناتج أو ممكن أن ينتج عن استعمال المستلزمات الطبية لغرض التشخيص أو العلاج أو الوقاية،

– التصريح للسلطة الصحية بحالات التسمّمات الحادة أو المزمنة والآثار السامة المحتملة أو المثبتة الناتجة عن منتوجات أو مواد طبيعية أو تركيبية،

– المشاركة في كل عمل إعلامي وتقييمي حول الاستعمال الجيد للمواد الصيدلانية واللجوء لليقظة بخصوص المواد الصيدلانية والعتاد،

– مسك الملف الطبي للمريض وتحيينه،

– المشاركة في اقتصاد الصحة،

– السهر على احترام الممارسات الحسنة للوصف.

المادّة 178 : يتعين على مهنيي الصحة الامتثال لتسخيرات السلطة العمومية طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 179 : لا يمكن أن يقدّم الصيدلي المواد الصيدلانية إلا بناء على وصفة طبية.

غير أنّه، يمكن أن يقدم، دون وصفة طبية، بعض المواد التي يحدد قائمتها الوزير المكلف بالصحة.

يضمن الصيدلي خدمات مرتبطة بالصحة، ويشارك في إعلام المرتفقين ونصحهم ومتابعتهم وتربيتهم العلاجية، لا سيما بتثبيط العلاج الذاتي والحث على استعمال الأدوية الجنيسة.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 180 : يمنع على مهنيي الصحة المكلفين بتنفيذ الوصفات الطبية :

– وصف مواد صيدلانية،

– تغيير الوصفات المذكورة بدون رأي طبي مسبق.

المادّة 181 : يتعيّن على مهنيي الصحة :

– الاستعانة، فورا، بتدخل ممارس طبي عند وقوع أو احتمال وقوع مضاعفات أثناء ممارسة نشاطاتهم،

– عدم تعريض المريض لأخطار غير متكافئة مع الفائدة العلاجية المرجوة،

– تنفيذ كل الوسائل الموضوعة تحت تصرفهم من أجل ضمان حياة كريمة للمرضى.

المادّة 182 : يستفيد مهنيو الصحة الذين يمارسون في الهياكل والمؤسسات العمومية للصحة من قانون أساسي خاص ونظام تعويضي ملائم وخصوصيات القطاع.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 183 : يستفيد مهنيو الصحة لهياكل ومؤسسات الصحة، أثناء ممارسة مهامهم، من الأمن وحماية الدولة من كل أشكال العنف طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 184 : يمنع، تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، على كل مهني الصحة أن يطلب أو يقبل، مباشرة أو عن طريق شخص وسيط، في إطار مهامه، هدايا أو تبرعات أومكافآت أو امتيازات مهما كانت طبيعتها.

الفصل الثالث

الممارسة غير الشرعية لمهن الصحة

المادّة 185 : يمارس بصفة غير شرعية مهنة الصحة كل من لا يستوفي شروط الممارسة المحددة في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 186 : يمارس بصفة غير شرعية الطب أو طب الأسنان أو الصيدلة :

– كل شخص يمارس نشاط طبيب أو طبيب أسنان أو صيدلي دون أن تتوفر فيه الشروط المحددة في هذا القانون أو خلال مدّة المنع من الممارسة،

– كل شخص يقوم عادة، مقابل مكافأة أو بدونها ولو بحضور طبيب أو طبيب أسنان، بإعداد تشخيص أو تقديم دواء من خلال أعمال شخصية أو فحوص شفوية أو كتابية أو عن طريق أسلوب آخر كيفما كان نوعه، دون أن تتوفر فيه الشروط المحدّدة في هذا القانون،

– كل من كان حائزا الشهادة المطلوبة ويقدم مساعدته للأشخاص المذكورين في الفقرات أعلاه، أو يكون شريكا لهم،

– كل شخص غير مرخص له من الوزير المكلف بالصحة، يمارس في هيكل أو مؤسسة خاصة للصحة.

المادّة 187 : تعتبر شبيهة بممارسة غير شرعية للمهنة، كل عملية بيع الأدوية أو تخزينها أو إيداعها أو عرضها أو توفيرها على الطريق العمومي أو في أماكن أخرى غير مرخّص بها من قبل الوزير المكلّف بالصحة، يقوم بها أيّ شخص ولو كان حائزا شهادة صيدلي.

المادّة 188 : يمنع على كل مهني الصحة الذي منع من الممارسة، من تقديم فحوص أو تحرير وصفات أو تحضير أو تقديم أدوية لتطبيق علاج أو استعمال أيّ أسلوب علاجي تابع للطب أو طب الأسنان أو الصيدلة.

الفصل الرابع
ممارسة نشاط التفتيش

المادّة 189 : دون المساس بالصلاحيات المخولة لضبّاط الشرطة القضائية المنصوص عليها في التشريع المعمول به، ينشأ لدى المصالح الخارجية التابعة للوزارة المكلفة بالصحة، سلك ممارسين مفتّشين مؤهّلين لبحث ومعايّنة المخالفات للقوانين والأنظمة في مجال الصحة.

المادّة 190 : يؤدي الممارسون المفتشون اليمين الآتية أمام الجهة القضائية المختصة قبل شروعهم في عملهم :

"أقسم بالله العلي العظيم أن أؤدي عملي بكل أمانة وإخلاص وأن أراعي في كل الأحوال الواجبات التي يفرضها علي القانون وأحافظ على أسرار مهنتي".

المادّة 191 : يكلّف الممارسون المفتشون، لا سيما بما يأتي :

– مراقبة تطابق ممارسة مهن الصّحة مع الأحكام القانونية والتنظيمية المعمول بها،

– السّهر على مطابقة المحلات والتجهيزات الصحية مع المقاييس والشروط القانونية والتنظيمية،

– مراقبة الهياكل والمؤسسات والهيئات وكل مكان آخر تمارس فيه نشاطات الصحة أو يتمّ فيه إنتاج مواد الصحة أو إيداعها أو تسويقها أو استيرادها أو شحنها أو تخزينها أو تحليلها،

– مراقبة مدى تنفيذ برامج الصحة والتعليمات وغيرها من المقاييس الصادرة عن السلطات الصحية،

– مراقبة شروط حفظ الصحة والأمن الصحي في هياكل ومؤسسات الصحة.

المادّة 192 : يلزم الممارسون المفتشون بالسر المهني ويمكنهم، خلال ممارسة مهامهم، القيام تلقائيا بأخذ عيّنات وحجز الوثائق التي من شأنها تسهيل تأدية مهامهم.

ترفق العينات والوثائق بالمحضر، ويمكن إرجاعها عند نهاية التفتيش.

المادّة 193 : يمكن الممارسين المفتشين عند ممارسة مهامهم، وبموافقة من السلطة التابعين لها، الاستعانة بخبرة مهنيي الصحة.

المادّة 194 : يعد الممارسون المفتشون محضرا بعد كل عملية تفتيش، وفق الكيفيات المحددة عن طريق التنظيم.

المادّة 195 : يمنع على الممارسين المفتشين القيام بمراقبة الهياكل والمؤسسات والهيئات التي يشرف عليها أو يسيّرها أولياؤهم أو أشخاص تربطهم بهم صلة القرابة.

ويمنع عليهم، لمدة سنتين (2) الموالية لتوقفهم عن ممارسة مهنتهم، أن تكون لهم مصالح مباشرة أو غير مباشرة في المؤسسات التي خضعت لمراقبتهم طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

الفصل الخامس
الأحكام المتعلّقة بالخدمة المدنية

المادّة 196 : يخضع الممارسون المتخصصون لأحكام القانون رقم 84-10 المؤرّخ في 11 فبراير سنة 1984 والمتعلق بالخدمة المدنية.

تضمن الدولة الوسائل المادية وتضع التدابير التحفيزية الضرورية لممارسة النشاط الخاضع للخدمة المدنية، لا سيما في ولايات الجنوب والهضاب العليا.

يعيّن الممارسون الطبيون المتخصصون الخاضعون للخدمة المدنية في الهياكل والمؤسّسات العمومية للصحة، حسب الحاجيات التي تحدّدها الخريطة الصحية.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة، لا سيما قائمة التخصصات المعنية وكيفيات أداء الخدمة المدنية وكذا التدابير التحفيزية المرافقة، عن طريق التنظيم.

المادّة 197 : يتعيّن على الممارسين الطبيين المتخصصين أداء التزام الخدمة المدنية بالهياكل والمؤسّسات العمومية للصحة، قبل أن يمارسوا في القطاع الخاص أو بصفة حرة.

الفصل السادس
ممارسة الطب الشرعي

المادّة 198 : يتعيّن على مهنيي الصّحة، خلال ممارسة مهامهم، إعلام المصالح المعنية بحالات العنف التي اطلعوا عليها والتي تعرض لها، لا سيما النساء والأطفال والمراهقون القصّر والأشخاص المسنون، وعديمو الأهلية والأشخاص مسلوبو الحرية.

المادّة 199 : في حالة استعمال العنف على شخص ما، يتعين على كل طبيب إثبات الأضرار والجروح وإعداد شهادة وصفية. ويحدّد نسب العجز والأضرار الأخرى طبيب متخصص في الطب الشرعي وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

ينبغي التصريح بكل جرح مشبوه، وجوبا، حسب الكيفيات المحددة في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 200 : في حالة وفاة مشبوهة أو عنيفة أو وفاة في الشارع وفي حالة وفاة بمرض منتقل يمثّل خطرا كبيرا على الصحّة العمومية، لا يسلّم الطبيب المعني إلاّ شهادة لإثبات الوفاة، ويخطر السلطات المختصة بذلك للقيام بالفحص الطبي الشرعي للجثّة، مع احترام الإجراءات التنظيمية المعمول بها.

المادّة 201 : يقوم بالتشريح الطبي الشرعي في الهياكل الاستشفائية العمومية طبيب شرعي تعيّنه الجهة القضائية المختصة.

المادّة 202 : عند القيام بأي نزع على جثة في إطار التشريح الطبي الشرعي، يجب أن يتحقق الطبيب الذي قام بالنزع من إعادة الجثة بصفة لائقة إلى ما كانت عليه.

المادّة 203 : لا يمكن الاحتفاظ بجثمان المتوفى على مستوى مصلحة حفظ الجثث لمؤسسة الصحة، أكثر من خمسة عشر (15) يوما، ويمكن النائب العام المختص إقليميا تمديد هذا الأجل بخمسة عشر (15) يوما. وبعد انقضاء هذا الأجل، يجب عليه أن يقرّر بشأن مآل الجثمان وفق الكيفيات المحددة عن طريق التنظيم.

المادّة 204 : لا يتمّ الدفن إلاّ على أساس شهادة طبية لإثبات الوفاة يعدّها طبيب حسب الكيفيات المحددة عن طريق التنظيم.

تبيّن هذه الشهادة المحررة حسب نموذج تعدّه الإدارة المختصة، سبب أو أسباب الوفاة وعند الاقتضاء، المعلومات المفيدة للصحّة العمومية وفق شروط تضمن سرّيتها.

الباب الخامس
المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية

الفصل الأول
أحكام عامة

المادّة 205 : تسهر الدولة على توفير المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية وتضمن تسهيل الحصول على المواد، لا سيما الأساسية منها، في كل وقت وفي كل مكان من التراب الوطني.

وتسهر كذلك على احترام مقتضيات الفعالية والأمن والنوعية في مجال صنع المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية واستيرادها وتصديرها وتوزيعها وتوفيرها.

وتسهر زيادة على ذلك، على الاستعمال العقلاني للدواء، وترقية الدّواء الجنيس.

المادّة 206 : تقوم الدولة، عبر تدابير تحفيزية، بتدعيم الإنتاج الوطني وتشجيع البحث والتطوير الصيدلانيين، لا سيما بترقية الاستثمار في هذا المجال.

الفصل الثاني
مبادئ وتعاريف

المادّة 207 : تتضمن المواد الصيدلانية، في مفهوم هذا القانون، ما يأتي :

- الأدوية،
- المواد الكيميائية الخاصة بالصيدليات،
- المواد الجالينوسية،
- المواد الأولية ذات الاستعمال الصيدلاني،
- الأغذية الحميوية الموجهة لأغراض طبية خاصة،
- كل المواد الأخرى الضرورية للطب البشري.

المادّة 208 : الدواء، في مفهوم هذا القانون، هو كل مادّة أو تركيب يعرض على أنه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية وكل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو للحيوان قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفه الفيزيولوجية أو تصحيحها وتعديلها.

المادّة 209 : يعتبر كذلك كأدوية، لا سيما، ما يأتي :

- منتجات التغذية الحميوية التي تحتوي على مواد غير غذائية تمنحها خاصيات مفيدة للصحة البشرية،
- المنتجات الثابتة المشتقة من الدم،
- مركزات تصفية الكلى أو محاليل التصفية الصفاقية،
- الغازات الطبية.

وتكون مماثلة للأدوية، على الخصوص :

- منتجات حفظ الصحة البدنية والتجميل التي تحتوي مواد سامة بمقادير وتركيزات تفوق تلك التي تحدد عن طريق التنظيم.

المادّة 210 : يقصد، في مفهوم هذا القانون بما يأتي :

- **اختصاص صيدلاني :** كل دواء يحضّر مسبقا ويقدّم وفق توضيب خاص ويتميز بتسمية خاصّة،

- **اختصاص جنيس من اختصاص مرجعي :** كل دواء يتوفّر على نفس التركيبة النوعية والكمية من المبدأ (المبادئ) الفاعل (الفاعلة) ونفس الشّكل الصيدلاني والمتعاوض مع الاختصاص المرجعي نظرا لتكافئه

البيولوجي المثبت بدراسات ملائمة للتوفر البيولوجي. لا يمكن إعطاء الاختصاص صفة اختصاص مرجعي إلاّ إذا تم تسجيله نظرا لكل المعطيات الضرورية والكافية لوحدها لتقييمه،

– **منتوج بيو - علاجي :** كل دواء تكون مادته الفاعلة مصنوعة انطلاقا من مصدر حيوي أو مشتقة منه،

– **منتوج بيو- علاجي مماثل :** كل دواء مماثل فيما يخص الجودة والأمن والفعالية لمنتوج بيو علاجي مرجعي، لا يمكن إعطاء المنتوج البيو علاجي صفة منتوج بيو علاجي مرجعي إلاّ إذا تم تسجيله نظرا لكل المعطيات الضرورية والكافية لوحدها لتقييمه،

– **مستحضر وصفي :** كل دواء يحضّر فوريا تنفيذا لوصفة طبية، بسبب غياب اختصاص صيدلاني متوفر أو ملائم،

– **مستحضر استشفائي :** كل دواء محضّر بناء على وصفة طبية وحسب بيانات دستور الأدوية بسبب غياب اختصاص صيدلاني متوفر أو ملائم في صيدلية مؤسسة صحية وموجه للتقديم لمريض أو عدة مرضى،

– **مستحضر صيدلاني لدواء :** كل دواء يحضّر في الصيدلية حسب بيانات دستور الأدوية أو السجل الوطني للأدوية وموجه لتقديمه مباشرة للمريض،

– **مادّة صيدلانية مقسمة :** كل عقار بسيط أو كل منتوج كيميائي أو كل مستحضر ثابت وارد في دستور الأدوية ومحضّر سلفا من قبل مؤسسة صيدلانية تضمن تقسيمه إمّا هي وإمّا الصيدلية التي تعرضه للبيع وإمّا صيدلية مؤسسة صحية،

– **دواء مناعي :** كل دواء يتمثّل في :

1 – كاشف الحساسية يعرف على أنه كل منتوج موجه لتحديد أو إحداث تعديل خاص ومكتسب للرّد المناعي على عامل مثير للحساسية،

2 – لقاح أو سمين أو مصل موجه لتقديمه للإنسان قصد إحداث مناعة فاعلة أو سلبية أو قصد تشخيص حالة المناعة،

– **دواء صيدلاني إشعاعي :** كل دواء جاهز للاستعمال لدى الإنسان لأغراض طبية يحتوي على نظير أو عدّة نظائر إشعاعية، مسماة نوكليدات إشعاعية،

– **مولّد :** كل نظام يحتوي نوكليدا إشعاعيا أصليا، يستعمل في إنتاج نوكليد إشعاعي وليد يستخدم في دواء صيدلاني إشعاعي،

– **الإضمامة :** كل مستحضر يجب إعادة تشكيله أو تركيبه مع نوكليدات إشعاعية في المنتوج الصيدلاني الإشعاعي النهائي،

– **السلف :** كل نوكليد إشعاعي آخر تمّ إنتاجه من أجل الوسم المشع لمادة أخرى قبل تقديمها،

– **دواء مكوّن أساسا من نبات :** كل دواء تكون مواده الفاعلة حصريا مادة أو عدة مواد نباتية أو مستحضرات مكوّنة أساسا من نباتات،

– **دواء تجريبي :** كل دواء مجرب أو مستعمل كمرجع، بما في ذلك كغفل، خلال تجربة عيادية.

المادّة 211 : يقصد بدواء مقلّد، في مفهوم هذا القانون، كل دواء معرّف في المادة 208 أعلاه، يتضمن خطأ في التقديم بالنسبة :

– لهويته، بما في ذلك رزمه ووسمه، اسمه أو تكوينه، ويخص ذلك كل مكون من مكوناته بما في ذلك السواغات ومقدار هذه المكوّنات،

– لمصدره، بما في ذلك صانعه، بلد صنعه أو بلد منشئه،

– لتاريخه، بما في ذلك التراخيص والتسجيلات والوثائق المتعلقة بمسارات التوزيع المستعملة.

المادّة 212 : يقصد بمستلزم طبي، في مفهوم هذا القانون، كل جهاز أو أداة أو تجهيز أو مادة أو منتوج، باستثناء المنتوجات ذات الأصل البشري، أو مادة أخرى مستعملة لوحدها أو بصفة مشتركة، بما في ذلك الملحقات والبرمجيات التي تدخل في سيره، وموجه للاستعمال لدى الإنسان لأغراض طبية.

المادّة 213 : تعتبر كذلك كمستلزمات طبية تلك المستعملة في التشخيص في المخبر : المنتوجات والكواشف والمواد والأدوات والأنظمة ومكوناتها وملحقاتها وكذا أوعية العيّنات الموجهة خصوصا للاستعمال في المخبر، لوحدها أو بصفة مشتركة، في فحص عيّنات متأتية من جسم الإنسان من أجل توفير معلومة بخصوص حالة فيزيولوجية أو مرضية مثبتة أو محتملة أو شذوذ خلقي من أجل مراقبة قياسات علاجية أو من أجل تحديد أمن نزع عناصر من جسم الإنسان أو مطابقته مع متلقين محتملين.

المادّة 214 : المدوّنات الوطنية للمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري هي المصنفات التي تضم كل المواد المسجلة أو المصادق عليها والتي يتمّ تحيينها بصفة منتظمة.

مدوّنات المواد الصيدلانية ذات الاستعمال الاستشفائي و/أو الصيدلاني منبثقة من المدوّنة الوطنية للمواد الصيدلانية المنصوص عليها في الفقرة أعلاه.

تحدّد كيفيات إعداد هذه المدوّنات الوطنية وتحيينها، عن طريق التنظيم.

المادّة 215 : دستور الأدوية هو السجل الذي يضم الخصائص المطبقة على الأدوية ومكوناتها وعلى بعض المستلزمات الطبية وكذا مناهج التعرف عليها وتجريبها وتحليلها بغرض ضمان مراقبتها وتقييم نوعيتها.

يتمّم دستور الأدوية بالسجل الوطني للأدوية.

المادّة 216 : السجل الوطني للأدوية هو المصنف الذي يضم الصيغ التركيبية، التي تم التأكد من جودتها ونجاعتها وأمنها وانعدام أضرارها.

المادّة 217 : تحدد المصالح المختصة التابعة للوزير المكلّف بالصحة، قائمة المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية الأساسية وكذا السجل الوطني للأدوية ودستور الأدوية.

الفصل الثالث
المؤسسات الصيدلانية

المادّة 218 : المؤسسة الصيدلانية هي شركة منظمة وفق الأشكال القانونية المنصوص عليها في القانون التجاري، تخضع للاعتماد من المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة.

تكون الإدارة التقنية للمؤسسة الصيدلانية تحت مسؤولية صيدلي مدير تقني يستوفي شروط التأهيل المهني والممارسة المحدّدة عن طريق التنظيم.

يمكن أن يساعد الصيدلي المدير التقني صيادلة مساعدون يستوفون شروط التأهيل المهني والممارسة المحدّدة عن طريق التنظيم.

المادّة 219 : المؤسسات الصيدلانية هي مؤسسات إنتاج واستغلال واستيراد وتصدير وتوزيع بالجملة مواد صيدلانية ومستلزمات طبية موجهة للطب البشري.

ويجب عليها أن تضمن وفرة هذه المواد وأن تتوفر على هيكل تتم فيه، على الأقل، إحدى العمليات المذكورة في المادتين 221 و222 من هذا القانون، وتستوفي الشروط الواردة في المادة 218 أعلاه.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة، لا سيما شروط اعتماد المؤسسات الصيدلانية، عن طريق التنظيم.

المادّة 220 : يجب أن تكون المؤسسة الصيدلانية مستغلة و/أو حائزة على مقرر تسجيل الدواء في الجزائر، قصد ضمان وفرة وجودة المنتوج الصيدلاني المصنوع و/أو المستورد طبقا للشروط المنصوص عليها في المادة 219 أعلاه.

المادّة 221 : تسند إلى مؤسسات عمومية، عمليات تحضير واستيراد وتوزيع وتصدير اللّقاحات وأمصال المداواة والسمينات المعدّلة أو غير المعدلة والفيروسات المخففة أو غير المخففة والبكتيريات وعلى العموم، مختلف المواد ذات أصل جرثومي وغير المحددة كيمائيا التي يمكن استعمالها بأي شكل كان في التشخيص أو المعالجة الوقائية أو المداواة وكذا كواشف الحساسية.

ويمكن أن تسند بعض نشاطات الإنتاج والتصدير إلى مؤسسات خاصة وفقا لكيفيات وشروط تحدد عن طريق التنظيم.

المادّة 222 : تحدد تعاريف إنتاج المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية وقواعد الممارسات الحسنة لصنع المواد الصيدلانية وتخزينها وتوزيعها وتقديمها واليقظة الصيدلانية واليقظة بخصوص العتاد وكذا تعريف وضعها في السوق، عن طريق التنظيم.

الفصل الرابع
الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية

المادّة 223 : تنشأ وكالة وطنية للمواد الصيدلانية تدعى أدناه "الوكالة".

المادّة 224 : الوكالة مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، توضع تحت وصاية الوزير المكلّف بالصحة.

المادّة 225 : تضمن الوكالة على الخصوص، مهمة خدمة عمومية في مجال تسجيل المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية ذات الاستعمال البشري، والمصادقة عليها ومراقبتها.

تحدد مهام هذه الوكالة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادّة 226 : تسجل الاعتمادات الضرورية لتأدية مهام الوكالة في ميزانية الدولة.

تتأتى الموارد المالية للوكالة، على الخصوص ممّا يأتي :

- الإعانات المسجلة في ميزانية الدولة،

– الإيرادات المرتبطة بنشاط الوكالة، لاسيما الأتاوى المتأتية من تسجيل المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية ذات الاستعمال البشري والمصادقة عليها والإشهار لها، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما،

– مداخيل الخدمات المقدّمة،

– الهبات والوصايا،

– كل إيرادات أخرى مرتبطة بنشاطها.

المادّة 227 : تمسك محاسبة الوكالة طبقا لأحكام النظام المحاسبي المالي المنصوص عليها في القانون رقم 07-11 المؤرّخ في 15 ذي القعدة عام 1428 الموافق 25 نوفمبر سنة 2007 والمذكور أعلاه.

تخضع الوكالة، في مجال مراقبة النفقات، للمراقبة البعدية.

المادّة 228 : يتولى تدقيق حسابات الوكالة والتصديق عليها محافظ حسابات يعيّن طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 229 : تضمن المؤسسات المختصة في هذا المجال اليقظة الصيدلانية واليقظة بخصوص العتاد والسموم بشأن المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري.

وتقدم هذه المؤسسات مساعدتها للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية.

يحدد إنشاء هذه المؤسسات وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

الفصل الخامس

تسجيل المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية والمصادقة عليها

المادّة 230 : يجب أن يكون كل منتوج صيدلاني ومستلزم طبي جاهز للاستعمال والمنتج صناعيا أو المستورد أو المصدر، قبل تسويقه، محل مقرر تسجيل أو مصادقة تمنحه الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المذكورة في المادة 223 أعلاه، بعد أخذ رأي لجان التسجيل والمصادقة المنشأة لدى هذه الوكالة.

تحدد مهام لجان التسجيل والمصادقة وتشكيلتها وتنظيمها وسيرها وكيفيات التسجيل والمصادقة وشروط منح مقرر التسجيل وتجديده وسحبه وكذا شروط التنازل عن التسجيل وتحويله، عن طريق التنظيم.

المادّة 231 : يلزم أعضاء لجان التسجيل والمصادقة والخبراء ومساعدوهم وكذا كل الأشخاص الذين يطلعون على ملفات التسجيل والمصادقة بالسرّ المهني، لاسيما فيما يخص تركيب المواد الخاضعة للخبرة وكذا معطياتها.

لا يمكن الخبراء ومساعديهم إعطاء معلومات متعلقة بأعمالهم إلّا للهيكل المؤهل للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية.

المادّة 232 : لا يجوز للممارسين الطبيين أن يصفوا أو يستعملوا إلّا الأدوية المسجلة والمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المصادق عليها، المستعملة في الطب البشري والواردة في المدوّنات الوطنية الخاصة بها.

المادّة 233 : يمكن الوزير المكلّف بالصحة، وبعد رأي الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية، أن يسلّم ترخيصا مؤقتا لاستعمال أدوية غير مسجلة عندما توصف هذه الأدوية في إطار التكفل بأمراض خطيرة ولا يوجد علاج معادل لها على التراب الوطني ولديها منفعة علاجية مثبتة.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 234 : تنشأ لدى الوكالة لجنة اقتصادية قطاعية مشتركة للأدوية تتمثل مهمتها الرئيسية في تحديد أسعار الأدوية عند تسجيلها.

تفصل اللجنة، عند الحاجة، في أسعار الأدوية، نهائيا، بعد دراسة ملف التعويض من طرف الجهاز المختص التابع للضمان الاجتماعي طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

تحدّد مهام هذه اللجنة وتشكيلتها وتنظيمها وسيرها، عن طريق التنظيم.

الفصل السادس

الإعلام العلمي حول المواد الصيدلانية والإشهار لها

المادّة 235 : الإعلام العلمي حول المواد الصيدلانية إجباري، ويجب أن يكون واضحا وقابلا للتمحيص ومطابقا لأحدث معطيات البحث الطبي والعلمي عند توزيعه، وأن يذكر إجباريا التسمية المشتركة الدولية للمادة موضوع هذا الإعلام.

المادّة 236 : يتمثل الإعلام العلمي حول المواد الصيدلانية في كل معلومة تتعلق بتركيبها وآثارها العلاجية والبيانات العلاجية الخاصّة بمنافعها ومضارها، والاحتياطات الواجب مراعاتها وكيفيات استعمالها ونتائج الدراسات العيادية والصيدلانية والسّمية والتحليلية الممحصة المتعلقة بفعاليتها وسمّيتها العاجلة أو الآجلة. ويوجّه الإعلام العلمي، خصوصا لمهنيي الصحة وللمرتفقين بغرض ضمان الاستعمال السليم للمواد الصيدلانية.

لا يجوز الإعلام العلمي إلاّ بالنسبة للمواد الصيدلانية المسجّلة من قبل المصالح المختصة أو المرخّص باستعمالها.

المادّة 237 : يتمثل الإشهار للمواد الصيدلانية الموجه لمهنيي الصحة في كل نشاط يتم بموجبه الترويج لوصف المواد الصيدلانية وتسليمها، ويخضع للترخيص المسبق من الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية ولا يجوز إلّا بالنسبة للمواد الصيدلانية المسجّلة بصفة منتظمة.

يجب ألاّ يكون الإشهار تضليليا ولا مضرّا بحماية الصحة العمومية. ويجب أن يقدّم الدواء أو المنتوج بصفة موضوعية ويشجع على حسن استعماله.

ويجب أن يحترم أحكام مقرر التسجيل وكذا الاستراتيجيات العلاجية التي توصي بها الوزارة المكلفة بالصحة.

يمنع الإشهار لدواء ما عندما يكون الدواء محل إعادة تقييم معدّل الفائدة بالنسبة للخطر.

يعلم مهنيو الصحة من طرف مستغل الدواء بإعادة التقييم التي شرع فيها في إطار هذه الفقرة.

ويجب أن تكون المعلومة المقدمة، حينئذ، موافقة للمعلومة التي قدّمتها الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية.

يمنع الإشهار للمواد الصيدلانية والترويج لها تجاه الجمهور بكل الوسائل الإعلامية.

تمنع العيّنة الطبية في الإشهار والترويج.

المادّة 238 : يتولى مهمة الإعلام العلمي وكذا الإشهار للمواد الصيدلانية، منتجو المواد الصيدلانية والشركات المتخصصة في الترقية الطبية الخاضعون للقانون الجزائري.

يخضع الإعلام العلمي والإشهار للمواد الصيدلانية لترخيص من مصالح الوزارة المكلّفة بالصحة.

المادّة 239 : يجوز كذلك القيام بالإعلام العلمي وكذا الإشهار للمواد الصيدلانية والأدوية، لأغراض غير ترويجية من طرف :

– المؤسسات العمومية التي ترتبط مهامها بالصحة العمومية وبالتكوين والبحث العلمي في مجال الصحة، عندما تفرض ضرورات الصحة العمومية ذلك،

– الجمعيات ذات الطابع العلمي بسبب نشاطاتها التكوينية،

– الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي، لا سيما جمعيات الدفاع عن المستهلكين بالنسبة لنشاطاتها في مجال التربية من أجل الصحة.

المادّة 240 : يرخص الإشهار للمواد الصيدلانية غير الخاضعة للوصف الإجباري الموجه لمهنيي الصحة، ويخضع للتأشيرة التقنية لمصالح الوزارة المكلفة بالصحة التي تحدّد قائمة هذه المواد.

الفصل السابع

مراقبة المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية

المادّة 241 : تخضع المواد الصيدلانية وكذا المستلزمات الطبية لمراقبة المطابقة من الهيئات المختصة.

المادّة 242 : لا يمكن تسويق أي مادة صيدلانية تستعمل في الطب البشري جاهزة للاستعمال، وكذا أيّ مستلزم طبي إلّا إذا خضعت مسبقا للمراقبة وثبتت مطابقتها لملف التسجيل أو المصادقة.

المادّة 243 : تتولى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية مراقبة الجودة والقيام بالخبرة واليقظة وإحصاء الآثار غير المرغوب فيها المترتبة على استعمال المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية.

الفصل الثامن

المواد والمستحضرات السامة

المادّة 244 : تتضمن المواد السامة، في مفهوم هذا القانون، لا سيما :

– المواد المخدّرة،

– المواد المؤثرة عقليا،

– المواد المسجلة في القائمة الأولى والقائمة الثانية للمواد والمستحضرات والمنتجات التي تتضمن أخطارا على الصحة طبقا للتصنيف الدولي.

المادّة 245 : يخضع لمراقبة إدارية وتقنية وأمنية خاصّة :

– إنتاج المواد والأدوية ذات الخصائص المخدّرة و/أو المؤثرة عقليا، وصنعها وتوضيبها وتحويلها واستيرادها وتصديرها وعرضها وتوزيعها والتنازل عنها وتسليمها واقتناؤها وحيازتها،

– استعمال النباتات أو أجزاء النباتات ذات الخصائص المخدّرة و/أو المؤثرة عقليا.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

الفصل التاسع

الصيدلية الاستشفائية

المادّة 246 : يتعيّن على المؤسسات العمومية والخاصة للصحة أن تتوفر على صيدلية استشفائية. ويخصص نشاط الصيدلية الاستشفائية للمرضى الذين يعالجون في هذه المؤسسات.

المادّة 247 : يضمن صيدلي تسيير الصيدلية الاستشفائية.

المادّة 248 : تتولى الصيدلية الاستشفائية المهام الآتية :

– ضمان، مع مراعاة القواعد التي تحكم سير المؤسسة، تسيير المواد الصيدلانية والأدوية ومنتجات أو مستلزمات التضميد وكذا العتاد الطبي المعقم الموجّه للاستعمال في المؤسسة، وتموينها وتحضيرها ومراقبتها وتخزينها وحيازتها وتسليمها،

– القيام أو المشاركة في كل عمل إعلامي حول هذه المواد الصيدلانية أو الأدوية أو العتاد أو الأشياء، وكذا في كل عمل ترقية حسن استعمالها والمساهمة في تقييمها،

– القيام أو المشاركة في كل عمل من شأنه أن يساهم في جودة وأمن المعالجات والعلاجات التي تدخل في مجال نشاطها،

– تطبيق قواعد الممارسات الحسنة للصيدلة الاستشفائية التي يحددها الوزير المكلّف بالصحة.

الفصل العاشر

الصيدلية

المادّة 249 : الصيدلية هي المؤسسة المخصصة لصرف المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية بالتجزئة وكذا تنفيذ مستحضرات وصفية وصيدلانية. كما يمكنها أن تضمن، بصفة ثانوية، التوزيع بالتجزئة للمواد شبه الصيدلانية.

الصيدلي هو المالك والمسير الوحيد للمحل التجاري للصيدلية التي يمتلكها.

تحدد قائمة المواد والمستلزمات الطبية عن طريق التنظيم.

المادّة 250 : يمكن أن يساعد الصيدلي صيدلي مساعد أو عدّة صيادلة مساعدين. ويمارس الصيدلي المساعد، تحت مسؤوليته، نشاطاته الصيدلانية.

تحدّد شروط ممارسة مهنة الصيدلي والصيدلي المساعد وكيفيات تنظيمها، عن طريق التنظيم.

الفصل الحادي عشر

مخابر التحاليل

المادّة 251 : يرخص لمخابر البيولوجيا الطبية ومخابر التشريح المرضي للخلايا، دون سواها، بالقيام بالفحوصات التي تساهم في تشخيص الأمراض البشرية أو علاجها أو الوقاية منها أو التي تبيّن كل تغيير آخر في الحالة الفيزيولوجية للمرضى.

تخص الفحوصات البيولوجية، على الخصوص، التخصصات البيولوجية القاعدية والمتمثلة في البيو- كيمياء وبيولوجيا الدّم وعلم الطفيليات والبيولوجيا المجهرية وعلم المناعة.

المادّة 252 : يرخص الحائزون على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة في البيولوجيا العيادية باستغلال مخبر للتحاليل البيولوجية الطبية.

الأشخاص المذكورون في الفقرة الأولى أعلاه، مسؤولون على مخابرهم، وكذا على نشاطهم الذي يجب عليهم ممارسته شخصيا وفعليا، ضمن الشروط المحددة عن طريق التنظيم.

المادّة 253 : يرخص الحائز على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة في أحد التخصصات البيولوجية القاعدية، باستغلال مخبر للتحاليل البيولوجية الطبية ضمن الشروط المحددة عن طريق التنظيم.

المادّة 254 : يمكن أن تختص بتنفيذ أعمال بيولوجية تتطلب تأهيلا خاصا أو اللجوء إلى مواد تشكل خطرا خاصا أو إلى تقنيات جد خاصة، مخابر تستجيب للشروط التقنية ومقاييس الصحة في هذا المجال.

المادّة 255 : يخضع إنشاء كل مخبر تحاليل طبية واستغلاله لترخيص من الوزير المكلّف بالصحة.

تحدد شروط وكيفيات إنشاء المخابر واستغلالها، وكذا أعمالها وأصناف المستخدمين المؤهلين للقيام بهذه الأعمال، عن طريق التنظيم.

المادّة 256 : تتولى المصالح المختصة للوزارة المكلّفة بالصحة مراقبة نوعية المخابر طبقا للإجراءات والمقاييس المعمول بها في هذا المجال.

المادّة 257 : يمنع تحويل العيّنات البيولوجية المتعلقة بالتحاليل المتخصصة، باستثناء الحالات، وحسب الشروط والكيفيات المحددة عن طريق التنظيم.

الفصل الثاني عشر

هياكل الدم

المادّة 258 : تتولى هياكل صحية عمومية جمع الدم، طبقا للمعايير المطلوبة في مجال نشاط نقل الدّم.

تكلّف الهياكل المذكورة في الفقرة الأولى أعلاه، بجمع وتقسيم ومراقبة وحفظ وتوزيع الدم ومواد الدم غير الثابتة.

المادّة 259 : نشاط نقل الدم هو نشاط طبي يتمثل في :

- تحضير مواد الدّم،
- تحليل الدّم المتبرع به وتصنيفه،
- حفظ وتوزيع الدّم ومشتقاته.

المادّة 260 : يجب أن يتم نشاط نقل الدّم طبقا للممارسات الحسنة في مجال الجمع والتحضير والتصنيف والتخزين والتوزيع قصد تسليم مواد تستجيب لمقاييس الجودة المطلوبة، كما هي محدّدة في التنظيم المعمول به.

المادّة 261 : يجب مراقبة الدّم الذي يتم نزعه قصد البحث عن عدم وجود عوامل مسبّبة للأمراض أو العدوى. ويخضع، وجوبا، لاختبارات بغرض ضمان المطابقة في مجال نقل الدم.

المادّة 262 : تتولى الدولة ترقية إنتاج مشتقات الدم ودعمه.

توضح كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 263 : يمنع كل نشاط مربح يتعلق بالدّم البشري أو البلازما أو مشتقاتهما.

المادّة 264 : تنشأ وكالة وطنية للدم تكلّف بضمان خدمة عمومية في مجال متابعة وتنفيذ السياسة الوطنية للدم، ومراقبة، وترقية التبرع بالدم، واحترام الممارسات الحسنة المتعلقة باستعمال الدم.

تحدد مهام هذه الوكالة وتنظيمها وسيرها، عن طريق التنظيم.

الباب السادس

تنظيم المنظومة الوطنية للصحة وتمويلها

الفصل الأول

تنظيم المنظومة الوطنية للصحة

المادّة 265 : يرتكز تنظيم المنظومة الوطنية للصحة، لا سيما على ما يأتي :

- الخريطة الصحية ومخطط التنظيم الصحي،
- المصالح الخارجية التابعة للقطاع المكلف بالصحة،
- خدمة عمومية للصحة تضمنها المؤسسات العمومية والمؤسسات الخاصة المكلّفة بهذه المهمة،
- قطاع خاص للصحة،
- العمل القطاعي المشترك في تنفيذ السياسة الوطنية للصحة،
- التكامل بين القطاع العمومي والقطاع الخاص في مجال الخدمات الصحية،
- تكامل نشاطات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل في جانبها الطبي والاجتماعي،
- مساعي تشخيصية وعلاجية ترتكز على اتفاقات ذات فائدة طبية فعلية مقيمة ومحينة بانتظام،
- تنظيم وترقية التكوين والبحث في علوم الصحة،
- مساهمة الحركة الجمعوية والتعاضدية.
- شبكات العلاج.

المادّة 266 : تتولى المنظومة الوطنية للصحة التكفل بالأحواض السكانية، عبر انتشار القطاع العمومي للصحة على كامل التراب الوطني، مع الأخذ في الحسبان تسلسل العلاج وتكامل نشاطات المؤسسات المنظمة في شكل شبكة أو في أي شكل آخر من أشكال التعاون.

وتكون مهيكلة حول مؤسسات وهياكل صحية عمومية وخاصة وكل مؤسسة أخرى تساهم في صحة الأشخاص.

المادّة 267 : تتمثل مهام المصالح الخارجية التابعة للوزارة المكلّفة بالصحة، على الخصوص، في توزيع الموارد وتنسيق برامج الصّحة الوطنية والجهوية والمحلية ومتابعتها وتنفيذها. وتتخذ أيضا كل التدابير التي من شأنها تأطير النشاطات في مجال الصحة.

يحدّد تنظيم المصالح الخارجية ومهامها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادّة 268 : تهدف شبكات العلاج إلى تحقيق تكفل أفضل بالمريض واستمرارية العلاج وكذا تقديم علاج جواري ذي جودة من أجل ضمان تسهيل الحصول على العلاج والعدالة في مجال الصحة.

يمكن شبكات العلاج إشراك هياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة ومهنيي الصحة الآخرين وهيئات ذات طابع صحي أو اجتماعي ضمن الشروط المنصوص عليها في المادة 316 أدناه.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

الفصل الثاني
الخريطة الصحية ومخطط التنظيم الصحي

المادّة 269 : تهدف الخريطة الصحية إلى ما يأتي :

– التنبؤ بالتطورات الضرورية من أجل تكييف عروض العلاج،

– التلبية القصوى لاحتياجات الصحة،

– تحديد تنظيم منظومة العلاج،

– تحديد شروط ربط مؤسسات الصحة بالشبكة،

– ضمان الحصول على العلاجات في كل نقطة من التراب الوطني وتحسينها.

المادّة 270 : تحدّد الخريطة الصحية مقاييس التغطية الصحية وتضبط الوسائل الواجب تعبئتها على المستوى الوطني والجهوي، مع الأخذ في الحسبان، لا سيما الحوض السكاني والخصائص الوبائية والصحية والجغرافية والديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، قصد ضمان توزيع عادل للعلاجات الصحية.

تعدّ الخريطة الصحية وتقيّم وتحيّن دوريا، وفق كيفيات تحدّد عن طريق التنظيم.

المادّة 271 : يهدف مخطّط التنظيم الصحّي إلى تفعيل تكييف وتكامل عروض العلاج وكذا التعاون، لا سيما بين مؤسّسات وهياكل الصحة.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

الفصل الثالث
هياكل ومؤسسات الصحة

المادّة 272 : يتمّ إنشاء مختلف هياكل ومؤسسات الصحة وكذا المؤسسات التي تساهم في الصحة وهيئات الدعم وفقا للاحتياجات الصحية للمواطنين وضرورات التنمية والمميزات الاجتماعية والاقتصادية لمختلف النواحي من التراب الوطني والمقاييس المحدّدة في إطار الخريطة الصحية ومخطط التنظيم الصحي.

تحدّد مهام مختلف هياكل ومؤسسات الصحة وتنظيمها وسيرها، عن طريق التنظيم.

المادّة 273 : يخضع إنجاز وإنشاء وفتح واستغلال أيّ هيكل أو مؤسسة صحية أو ذات طابع صحي، وتوسيعها وتحويلها وتغيير تخصيصها وغلقها المؤقت أو النهائي، لترخيص من الوزير المكلّف بالصحة.

المادّة 274 : يمكن أن تعدّ هياكل ذات طابع صحي وتسمى "مراكز علاج"، الهياكل المعتمدة من طرف الوزير المكلّف بالصحة التي تتوفر، لا سيما على وسائل علاجية طبيعية أو عناصر حموية أو حقول وحل علاجي أو نباتات بحرية أو شروط مناخية مواتية للعلاج الشافي والوقائي.

المادّة 275 : تعد هياكل ذات طابع صحي وتسمّى "مراكز إعادة التأهيل"، الهياكل المعتمدة من طرف الوزير المكلّف بالصحة التي تضمن خدمات الفحص والعلاج الخاص بإعادة التأهيل الوظيفي البدني أو العقلي.

المادّة 276 : تخضع هياكل ومؤسسات الصحة أو ذات الطابع الصحي غير التابعة لوزارة الصحة، للترخيص والمراقبة التقنية من الوزير المكلّف بالصحة وفق كيفيات تحدد عن طريق التنظيم.

المادّة 277 : يعد تنظيم مصالح الصحة وسيرها وتقييمها من اختصاص وسلطة الوزير المكلّف بالصحة.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 278 : تكون نشاطات التكوين واستغلال الهياكل البيداغوجية لمؤسسات الصحة العمومية محل اتفاقيات بين الوزير المكلف بالصحة والقطاعات الأخرى.

المادّة 279 : تكون الأملاك العقارية للهياكل والمؤسسات العمومية للصحة غير قابلة للتصرف فيها وغير قابلة للتقادم والحجز، طبقا للتشريع المعمول به، لا سيما قانون الأملاك الوطنية.

القسم الأول
مهام هياكل ومؤسّسات الصحة

المادّة 280 : تكون هياكل ومؤسسات الصحة في متناول جميع المواطنين. وتمارس مهامها ضمن احترام حقوق المرضى.

المادّة 281 : تضمن هياكل ومؤسسات الصحة، لفائدة كل المواطنين، تقديم علاجات أولية وثانوية وذات المستوى العالي وكذا الاستعجالات، حسب مخطط تنظيمي محدد عن طريق التنظيم.

كما يمكن هياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة أن تتولى تقديم :

– علاجات بالمنزل،

– استشفاء بالمنزل،

– علاجات تلطيفية.

تحدد كيفيات تطبيق أحكام هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 282 : يمكن الهياكل والمؤسسات العمومية للصحة أن تضمن نشاطات التكوين لكل أسلاك مهنيي الصحة.

ويمكن إنشاء مخابر بحث على مستواها في إطار برنامج البحث في مجال الصحة.

كما يمكن أن تضمن الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة، عند الاقتضاء، نشاطات التكوين شبه الطبي، حسب كيفيات تحدد عن طريق التنظيم.

المادّة 283 : العلاجات القاعدية أو الأولية هي كل خدمات الوقاية والترقية الصحية والعلاجات الأساسية وإعادة التأهيل التي تستجيب للحاجيات الصحية للأشخاص. وتمثّل المستوى الأول لمسار العلاج في المنظومة الوطنية للصحة ويجب تقريبها، قدر الإمكان، من أماكن العيش والتعليم والتكوين والعمل.

المادّة 284 : العلاجات الثانوية هي مجمل الخدمات التشخيصية والعلاجية المتخصصة المقدمة في هياكل ومؤسّسات الصحة.

المادّة 285 : العلاجات ذات المستوى العالي هي مجموع الخدمات التشخيصية والعلاجية عالية التخصص المقدمة في هياكل ومؤسّسات الصحة.

المادّة 286 : تهدف علاجات الرعاية التلطيفية إلى التخفيف من ألم المريض والتقليل من معاناته النفسية ومنحه المرافقة الضرورية طبقا لأحكام هذا القانون.

المادّة 287 : يتمّ ضمان الرعاية التلطيفية على مستوى هياكل ومؤسّسات الصّحة وبالمنزل وفي المؤسسات ذات الطابع الصحي أو الاجتماعي التابعة للقطاعات الأخرى، لا سيما تلك التابعة للقطاع المكلّف بالتضامن الوطني وفق الشروط والكيفيات التي يحددها الوزير المكلف بالصحة.

المادّة 288 : يمكن كذلك أن تتولى هياكل ومؤسسات الصحة المشاركة في منظومة الاستعجال التي يتم وضعها، لا سيما في إطار مخطط تنظيم النجدة أو في حالة وباء.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

القسم الثاني
واجبات هياكل ومؤسسات الصحة

المادّة 289 : يتعيّن على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة والصيدليات العمومية والخاصة ضمان خدمة المناوبة طبقا للكيفيات المحدّدة عن طريق التنظيم.

المادّة 290 : يتعيّن على كل هيكل ومؤسّسة تضمن خدمة عمومية صحية، إعداد مشروع المؤسسة ومخطط مسعى الجودة اللذين يجب أن يندرجا ضمن الأهداف الوطنية أو الجهوية أو المحلية في مجال تنمية الصحة.

المادّة 291 : تلزم الهياكل والمؤسسات العمومية للصحة والمؤسسات الخاصة للصحة الموكلة لها مهمة الخدمة العمومية، بضمان التكفّل الطبي بالأشخاص في وضع صعب المذكورين في المادة 88 أعلاه، على مستوى هياكلها وبالمنزل وفي المؤسّسات ذات الطابع الصحي والاجتماعي التابعة للقطاعات الأخرى، لاسيما تلك التابعة لقطاع التضامن الوطني.

المادّة 292 : يتعيّن على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة إعداد ملف طبي وحيد معلوماتي لكل مريض وتحيينه. ويجب عليها الحفاظ على سرّية المعلومات التي في حوزتها.

ويتعين عليها، زيادة على ذلك، ضمان تسيير الأرشيف الطبي والمحافظة عليه.

المادّة 293 : يتعين على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة أيضا تبليغ المصالح الصحية المعنية بالمعلومات الضرورية بغرض التحقيقات الوبائية أو إعداد إحصائيات صحية.

المادّة 294 : تلزم الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة بالتصريح بالولادات والوفيات إلى المصالح المختصة للبلدية.

المادّة 295 : يجب على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة ضمان النظام والانضباط والأمن داخلها.

المادّة 296 : يتعيّن على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة وكذا كل مهنيي الصحة الذين يمارسون بصفة حرة، اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليتهم المدنية والمهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير.

القسم الثالث
القانون الأساسي للمؤسسة العمومية للصحة

المادّة 297 : المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

وتتمثل مهمتها في ضمان وتطوير وترقية كل نشاطات الصحة.

كما يمكنها ضمان نشاطات التكوين والبحث في مجال الصحة.

ويمكنها أن تطوّر كل النشاطات الثانوية ذات الصلة بمهامها، عن طريق اتفاقية.

يحدّد القانون الأساسي النموذجي للمؤسّسة العمومية للصحة عن طريق التنظيم.

المادّة 298 : تتمثل مختلف المؤسسات العمومية للصحة، لاسيما فيما يأتي :

- المركز الاستشفائي الجامعي،
- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة،
- المقاطعة الصحية،
- مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة.

تحدد كيفيات إنشاء هذه المؤسسات ومهامها وتنظيمها وسيرها وكذا معايير تصنيفها، عن طريق التنظيم.

المادّة 299 : تسري أحكام القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية على مستخدمي المؤسسة العمومية للصحة.

المادّة 300 : تسجل سنويا الاعتمادات المالية الضرورية لتأدية مهام المؤسسة العمومية للصحة في ميزانية الدولة.

تتأتى الموارد المالية للمؤسسة العمومية للصحة، على الخصوص مما يأتي :

- الإعانات المسجّلة في ميزانية الدولة،
- مساهمات هيئات الضمان الاجتماعي طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما،
- الإيرادات الناتجة عن كل النشاطات ذات الصلة بمهامها التي تقوم بها المؤسسة لفائدة الهيئات والهياكل العمومية والخاصة في إطار تعاقدي،
- الإيرادات الناتجة عن الخدمات العلاجية المقدّمة للأشخاص الأجانب غير المتعاقدين في مجال الضمان الاجتماعي،
- تعويضات التأمينات الاقتصادية بعنوان الأضرار الجسدية،
- الهبات والوصايا،
- كل الإيرادات الأخرى المتعلقة بنشاطاتها الثانوية.

المادّة 301 : يتم تمويل نشاطات المؤسسات العمومية للصحة على أساس عقود أهداف ونجاعة تصادق عليها المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة.

تحدد العقود المذكورة في الفقرة أعلاه، التزامات الهياكل والمؤسسات العمومية للصحة وتنص على الوسائل الضرورية لإنجاز الأهداف المسطرة في المخطط الوطني للتنظيم الصحي.

يتعيّن على كل هيكل ومؤسسة عمومية للصحة إعداد عقود ومشاريع مصالح في إطار مشروع المؤسسة.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 302 : تخضع المؤسسة العمومية للصحة في مجال التسيير المالي والمحاسبي لما يأتي :

- المحاسبة العمومية بالنسبة لنفقات المستخدمين،
- النظام المحاسبي المالي المنصوص عليه في القانون رقم 07-11 المؤرّخ في 15 ذي القعدة عام 1428 الموافق 25 نوفمبر سنة 2007 والمذكور أعلاه، بالنسبة للنفقات الأخرى.

يسند مسك محاسبة المؤسّسة إلى عون محاسب يعيّنه الوزير المكلّف بالمالية.

المادّة 303 : تخضع المؤسّسة العمومية للصحة، في مجال مراقبة النفقات طبقا للتنظيم والتشريع المعمول بهما، إلى ما يأتي :

- المراقبة المالية المسبقة بالنسبة لنفقات المستخدمين المسيرين بموجب القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية،
- المراقبة المالية البعدية بالنسبة للنفقات الأخرى.

المادّة 304 : يتولى تدقيق حسابات المؤسسة العمومية للصحة والتصديق عليها محافظ حسابات يعيّنه الوزير المكلف بالمالية بالاشتراك مع الوزير المكلف بالصحة.

القسم الرابع

الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة

المادّة 305 : الهياكل والمؤسّسات الخاصة للصحة هي هياكل استكشاف و/أو علاج واستشفاء فيما يتعلق بالصحة البشرية.

المادّة 306 : يجب أن يستجيب إنشاء الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة، للمقاييس المحددة في الخريطة الصحية وللأولويات المحددة في مخطط التنظيم الصحي.

ويجب أن تستوفي هذه الهياكل والمؤسسات الشروط التقنية للتنصيب والسير التي يحددها الوزير المكلف بالصحة.

المادّة 307 : يخضع إنجاز وفتح واستغلال وتوسيع ونقل وغلق وتحويل كلي أو جزئي لكل هيكل أو مؤسّسة خاصّة للصحة وكذا تجمعها، إلى ترخيص من الوزير المكلّف بالصحة.

كما يخضع إلى الترخيص من الوزير المكلف بالصحة اقتناء كل تجهيز صحي يخضع تنصيبه واستغلاله لمراقبة مسبقة تخصّ احترام المقاييس التقنية والممارسة، وكذا النشاطات الخاضعة لمقاييس أو أحكام خاصّة.

المادّة 308 : يتمّ ضمان نشاطات الصحة التي يمارسها، بصفة خاصة، مهنيو الصحة لاسيما في :

- المؤسسات الاستشفائية الخاصة،
- المؤسّسات الخاصة للعلاج و/أو التشخيص،
- هياكل الممارسة الفردية،
- هياكل الممارسة الجماعية،
- الصيدليات والمؤسسات الصيدلانية،
- مخابر التحاليل الطبية،
- الهياكل المعتمدة للنقل الصحي.

المادّة 309 : يمكن إنشاء أو استغلال الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة من طرف أي شخص طبيعي أو معنوي، لا سيما التعاضديات الاجتماعية.

تحدّد شروط وكيفيات استغلال مختلف الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة وتنظيم وسير نشاطاتها الصحّيّة، عن طريق التنظيم.

المادّة 310 : تخضع الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة لمراقبة وتقييم المصالح والهيئات المختصة للوزارة المكلّفة بالصحة، دون المساس بالمراقبات الأخرى التي تمارسها المصالح والأجهزة المؤهلة الأخرى طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 311 : يجب على هياكل ومؤسسات الصحة الخاصة المكلفة بضمان مهمة خدمة عمومية للصحة، أن تستوفي الشروط الواردة في دفتر الأعباء الذي يحدده الوزير المكلف بالصحة، لاسيما :

- الآداءات الصحية المقدمة،
- المدة الزمنية للاتفاق،
- شروط وكيفيات تقديم الخدمة العمومية.

ويتعيّن على هذه الهياكل والمؤسسات إعداد مشروع مؤسسة مطابق لأهداف مخطط التنظيم الصحي.

تهدف مهمة الخدمة العمومية المسندة بصفة مؤقتة وظرفية إلى الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة، إلى المساواة في الحصول على العلاج بضمان تغطية صحية بشكل دائم في المناطق التي تكون فيها التغطية الصحية غير كافية، وذلك على أساس تنفيذ برامج وطنية وجهوية للصحة.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 312 : تسير اتفاقيات مبرمة مع الوزارة المكلفة بالصحة، النفقات المتعلّقة بالعلاجات التي تقدّمها الهياكل والمؤسّسات الخاصة للصحة الموكلة لها مهام الخدمة العمومية.

المادّة 313 : يجب على الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة أن تحترم التنظيم في مجال إعلام الجمهور والأسعار المتعلّقة بالنشاط العلاجي.

المادّة 314 : يمكن السحب المؤقت أو النهائي لترخيص الاستغلال المنصوص عليه في المادة 307 أعلاه، عند :

- عدم احترام الشروط التنظيمية التقنية للتسيير،
- معاينة مخالفات القوانين والأنظمة في الهياكل والمؤسّسات الخاصّة للصحة،
- عدم ضمان أمن المرضى.

المادّة 315 : يبتّ الوزير المكلّف بالصحة في الغلق المؤقت أو النهائي لكل هيكل أو مؤسسة خاصة للصحة بناء على تقرير المصالح المختصة.

ويمكن الوالي أن يبتّ في الغلق الذي لا تتجاوز مدته ثلاثة (3) أشهر لكل هيكل أو مؤسّسة صحية خاصة بناء على تقرير المصالح المختصّة للوزارة المكلّفة بالصحة.

القسم الخامس

التعاون والشراكة في مجال الصحة

المادّة 316 : قصد تلبية الاحتياجات الصحية للمواطنين، يمكن هياكل ومؤسّسات الصحة، بموجب اتفاقية تعاون، تشكيل شبكات علاج أو التطبيب عن بعد من أجل التكفّل بالمواطنين أو بمشاكل صحية خاصة، لا سيما في المناطق التي تكون التغطية الصحية فيها غير كافية.

المادّة 317 : يمكن أن يكون التعاون في مجال الصحة وطنيا أو دوليا.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 318 : يخضع كل شكل من أشكال اتفاقية و/أو عقد خدمات، أو علاج أو بحث في مجال الصحة، المبرم بين هياكل ومؤسّسات الصحة والأشخاص أو الهيئات الأجنبية، إلى ترخيص من المصالح المختصة للوزارة المكلّفة بالصحة.

القسم السادس

النظام الوطني للإعلام الصحي

المادّة 319 : يوضع نظام وطني للإعلام الصحي.

يرتكز النظام الوطني للإعلام الصحي على كل تكنولوجيا حالية أو مستقبلية.

المادّة 320 : يدرج النظام الوطني للإعلام الصحي كل المعطيات الصحية ويضمن العمل مع أنظمة إعلام قطاعات النشاط الأخرى.

المادّة 321 : تلزم هياكل ومؤسّسات الصحة العمومية والخاصة بالانضمام إلى النظام الوطني للإعلام الصحّي.

المادّة 322 : يتمّ تطبيق النظام الوطني للإعلام الصحي مع مراعاة قواعد الأمن والسرية وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 323 : يندرج تسيير النظام الوطني للإعلام الصحي على مستوى هياكل ومؤسّسات الصحة ضمن مهام رؤساء المؤسسات ويكونون مسؤولين عنه.

يكون مسيّرو النظام الوطني للإعلام الصحي ومستعملو المعطيات مسؤولين عن السرّية وتوفّر المعطيات وكذا سلامة النظام.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة، لا سيما السير وشروط الدخول إلى النظام، عن طريق التنظيم.

القسم السابع

تقييم هياكل ومؤسسات الصحة والتدقيق فيها

المادّة 324 : يجب أن يسمح تقييم هياكل ومؤسسات الصحة والتدقيق فيها بالشروع، بصفة منتظمة، في تحليل وتقدير تسيير الممارسات المهنية قصد تحسين نوعية العلاج والضبط والكلفة ونجاعة عروض العلاج والأمن الصحي.

المادّة 325 : يجب على هياكل ومؤسسات الصحة القيام بتقييم داخلي لتسييرها ونشاطاتها وكذا الممارسات المهنية المستعملة لديها، وتعدّ تقريرا تقييميا داخليا حسب المعايير والمناهج التي تحددها المصالح المختصة التابعة للوزارة المكلّفة بالصحة.

المادّة 326 : ترسل مؤسسة الصحة المعنية التقرير التقييمي الداخلي المنصوص عليه في المادة 325 أعلاه إلى المصالح المختصّة التابعة للوزارة المكلّفة بالصحة.

المادّة 327 : يتمّ إجراء التدقيق بطلب من مؤسسة الصحة، ويتمثل هدفه في الحصول على تقدير مستقل حول تسيير ونوعية وكلفة الخدمات التي تقدمها المؤسسة بواسطة مؤشرات ومعايير ومراجع تتعلّق بالإجراءات والممارسات العيادية الحسنة ونتائج مختلف المصالح والنشاطات التي تتشكل منها.

وتنجز التدقيق المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة.

المادّة 328 : يجب أن يكون تقييم الممارسات المهنية مطابقا لقواعد الأدبيات الطبية.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

الفصل الرابع

تمويل المنظومة الوطنية للصحة

المادّة 329 : تضمن الدولة تمويل القطاع العام للصحّة طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما بعنوان الوقاية والتكوين والبحث الطبي والتكفل الصحي بالمعوزين والأشخاص في وضع صعب.

المادّة 330 : تضمن هيئات الضمان الاجتماعي مساهمة بعنوان التغطية المالية لمصاريف العلاج المقدم للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم من طرف المؤسسات العمومية للصحة على أساس تعاقدي مع الوزارة المكلّفة بالصحة.

المادّة 331 : تشارك الجماعات المحلية في تمويل الصحّة في إطار برامج الاستثمار وبرامج الوقاية وحفظ الصحة والتربية من أجل الصحة.

المادّة 332 : تساهم المؤسسات الاقتصادية في تمويل الصحة في إطار أعمال مبرمجة بعنوان طب العمل وترقية الصحة، حسب كيفيات تحدد عن طريق التنظيم.

المادّة 333 : تشارك التأمينات الاقتصادية في تمويل الصحّة بعنوان تعويض مصاريف التكفل الطبي، لا سيما بالأضرار الجسدية ومنتجات الصحة الأخرى.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 334 : يمكن أن يطلب من المستفيدين من العلاجات المساهمة في تمويل نفقات الصحة ضمن احترام أحكام هذا القانون.

إن عدم المساهمة في تمويل نفقات الصحة لا يمكن أن يشكل عائقا أمام الحصول على العلاجات، لا سيما في حالة الاستعجالات.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 335 : تحدد أعمال العلاجات ونشاطات الصحّة ضمن هياكل ومؤسّسات الصحّة عن طريق مدوّنة الأعمال المهنية للصحّة.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 336 : يحدد الوزير المكلّف بالصحة، بالاتصال مع الوزراء المعنيين، أسعار الخدمات غير تلك المتعلقة بالأعمال والنشاطات الطبية التي تقدّمها مؤسّسات الصحّة العمومية والخاصة.

المادّة 337 : تسهر الدولة على التوازن المالي للقطاع العمومي للصحة، قصد الاستجابة لحاجات المنظومة الوطنية للصحة.

المادّة 338 : تنشر، سنويا، الموارد المعبأة لتمويل المنظومة الوطنية للصحة، وكذا النفقات المرتبطة بها في شكل حسابات تدعى "الحسابات الوطنية للصحة".

الباب السابع
الأخلاقيات والأدبيات والبيو- أخلاقيات الطبية

الفصل الأول
أحكام عامة

المادّة 339 : تتمثل الأخلاقيات الطبية، بمفهوم هذا القانون، في قواعد الممارسات الحسنة التي يخضع لها مهنيو الصحّة في ممارسة مهامهم، وتشمل قواعد الأدبيات والأخلاقيات العلمية والبيو- أخلاقيات.

المادّة 340 : يجب أن يلتزم مهنيّو الصحة، في ممارسة نشاطاتهم، بقيم الأخلاقيات، لا سيما مبادئ احترام كرامة الشخص والشرف والعدل والاستقلالية المهنية وقواعد أدبيات المهنة وكذا الاتفاقات الفعلية.

المادّة 341 : يمنع كل من لا يمارس مهنة الصحة بصفة قانونية أن يتلقى أتعابا أو جزءا منها أو فوائد مصدرها النشاط المهني من مهني الصحة الممارس بصفة حرّة.

المادّة 342 : ينشأ لدى الوزير المكلّف بالصحة، مجلس وطني لأخلاقيات علوم الصحة.

وتحدد تشكيلته ومهامه وتنظيمه وسيره عن طريق التنظيم.

الفصل الثاني
الجوانب الأخلاقية المتصلة بالمرضى

المادّة 343 : لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض.

ويجب على الطبيب احترام إرادة المريض، بعد إعلامه بالنتائج التي تنجرّ عن خياراته.

وتخص هذه المعلومة مختلف الاستكشافات أو العلاجات أو الأعمال الوقائية المقترحة ومنفعتها وطابعها الاستعجالي المحتمل وعواقبها والأخطار الاعتيادية أو الخطيرة التي تنطوي عليها والتي يمكن عادة توقعها، وكذا الحلول الأخرى الممكنة والعواقب المتوقعة في حالة الرفض.

ويضمن تقديم المعلومة كل مهني الصحة، في إطار صلاحياته ضمن احترام القواعد الأدبية والمهنية المطبقة عليه.

تمارس حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية، حسب الحالات، من قبل الأولياء أو الممثل الشرعي.

المادّة 344 : في حالة رفض علاجات طبية، يمكن اشتراط تصريح كتابي، من المريض أو ممثله الشرعي.

غير أنّه، في حالات الاستعجال أو في حالة مرض خطير أو معدٍ، أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير، يجب على مهني الصحة أن يقدّم العلاجات، وعند الاقتضاء، تجاوز الموافقة.

الفصل الثالث
الأدبيات في مجال الصحة

المادّة 345 : الأدبيات في مجال الصحة هي مجمل المبادئ والقواعد التي تحكم مهن الصحة والعلاقات بين مهنيي الصحة فيما بينهم ومع المرضى.

المادّة 346 : تنشأ مجالس وطنية وجهوية للأدبيات الطبية مختصة على التوالي، إزاء الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة.

تتشكل المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية حصريا من أعضاء ينتخبون من طرف نظرائهم.

المادّة 347 : تضطلع المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية، كل فيما يخصه، بالسلطة التأديبية والعقابية، وتبت في أي خرق لقواعد الأدبيات الطبية، وكذا في خروقات أحكام هذا القانون، في حدود اختصاصها.

دون الإخلال بالمتابعات المدنية والجزائية، تعرّض المخالفات للواجبات المحددة في هذا القانون وكذا قواعد الأدبيات الطبية، أصحابها لعقوبات تأديبية.

تضبط كيفيات تنظيم وسير مختلف المجالس الوطنية والجهوية للأدبيات الطبية وكذا قواعد الأدبيات الطبية، في مدوّنات الأدبيات الطبية تحدد عن طريق التنظيم.

المادّة 348 : يمكن أن تخطر مجالس الأدبيات الطبية المذكورة في المادة 346 (الفقرة 2) أعلاه، من الوزير المكلف بالصحة، ورؤساء المؤسسات الصحية، والجمعيات ذات الطابع العلمي لمهنيي الصحة، ولا سيما منهم الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة، المؤسسة قانونا ومهنيي الصحة والمرتفقين والمرضى و/أو ممثليهم الشرعيين.

المادّة 349 : تسهر المجالس الوطنية للأدبيات في مجال الصحة، على تنظيم الالتحاق بالمهن التابعة لها عن طريق مسك الجداول الخاصة بها. ويكون التسجيل في مجلس أخلاقيات المهنة إجباريا.

ولا يخضع لإجبارية التسجيل في الجداول المذكورة أعلاه، مهنيو الصحة ذوو الجنسية الأجنبية الذين يمارسون في إطار اتفاقات واتفاقيات تعاون.

المادّة 350 : تكون قرارات المجالس الجهوية للأدبيات الطبية قابلة للطعن أمام المجالس الوطنية للأدبيات الطبية التابعة لها في أجل شهرين (2) ابتداء من تاريخ تبليغها.

وتكون قرارات المجالس الوطنية للأدبيات الطبية قابلة للطعن أمام مجلس الدولة في أجل أربعة (4) أشهر، ابتداء من تاريخ تبليغها.

المادّة 351 : يمكن الجهة القضائية المختصة أن تخطر المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية كلما تمّ رفع دعوى بشأن مسؤولية عضو من السلك الطبي.

ويمكن هذه المجالس أن تتأسس كطرف مدني في القضايا المرتبطة بها.

يمكن أن تنشأ، عن طريق التنظيم، مجالس أدبيات تخص مهن الصحة الأخرى في إطار احترام أحكام هذا القانون المطبقة على المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية المذكورة أعلاه.

المادّة 352 : لا يمكن أي شخص يمارس مهنة الصحة أن يقدم إلاّ العلاجات التي تحصل فيها على التكوين والخبرة الضروريين.

ويجب عليه أن يمتنع عن كل عمل زائد أو غير ملائم حتى ولو كان بطلب من المريض أو من مهني في الصحة.

المادّة 353 : يؤدي كل خطأ أو غلط طبي مثبت بعد خبرة، من شأنه أن يقحم مسؤولية المؤسسة و/أو الممارس الطبي أو مهني الصحة، يرتكب خلال ممارسة مهامهم أو بمناسبتها والذي يمس السلامة الجسدية أو الصحية للمريض، ويسبب عجزا دائما ويعرّض الحياة للخطر أو يتسبب في وفاة شخص، إلى تطبيق العقوبات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

الفصل الرابع
البيو- أخلاقيات

المادّة 354 : البيو - أخلاقيات هي كل التدابير المرتبطة بالنشاطات المتعلقة بنزع الأعضاء وزرعها والأنسجة والخلايا والتبرّع بالدم البشري ومشتقاته واستعمالهما والمساعدة الطبية على الإنجاب والبحث البيو- طبي.

القسم الأول
أحكام تتعلق بنزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية

المادّة 355 : لا يجوز نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها إلاّ لأغراض علاجية أو تشخيصية وضمن الشروط المنصوص عليها في هذا القانون.

المادّة 356 : تنشأ وكالة وطنية لزرع الأعضاء تكلف بتنسيق وتطوير نشاطات نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وضمان قانونيتها وأمنها.

تحدّد مهام هذه الوكالة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادّة 357 : ينشأ، كلما اقتضت الضرورة إلى ذلك، في المؤسسات المرخص لها بنزع الأنسجة والخلايا، بعد أخذ رأي الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء، هيكل يكلف بالحفاظ على الأنسجة والخلايا، تحدّد شروط وكيفيات انشائه وسيره عن طريق التنظيم.

لا يجوز جمع أعضاء جسم الإنسان من متبرع حي لأغراض الحفظ، دون موافقة المتبرع أو ممثله الشرعي.

المادّة 358 : لا يمكن أن يكون نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها محل صفقة مالية.

المادّة 359 : يمكن أن يتم نزع وزرع الأعضاء والخلايا البشرية من متبرعين أحياء لهم قرابة عائلية ومطابقة مع المتلقّي، بالامتثال الصارم للقواعد الطبية.

يجب أن يضمن الهيكل الصحي الذي ينتمي له المتلقي التكفل بالفحوصات الطبية لكل من المتبرع والمتلقي، وكذلك المتابعة الطبية لهما.

المادّة 360 : لا يجوز ممارسة نزع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا على الشخص الحي لغرض الزرع، إذا عرّض حياة المتبرع إلى خطر.

يجب أن يكون المتبرع، أب أو أم أو أخ أو أخت أو ابن أو ابنة أو جدة أو جد أو خال أو عم أو خالة أو عمة أو ابنة عم أو ابنة خال أو ابنة عمة أو ابنة خالة أو ابن عم أو ابن خال أو ابن عمة أو ابن خالة أو ابن شقيق أو ابن شقيقة أو ابنة شقيق أو ابنة شقيقة أو زوج أو زوجة أو زوجة أب وزوج أم المتلقي.

غير أنه، وفي حالة عدم التطابق المناعي بين المتبرع والمتلقي اللذين لهما قرابة عائلية، يمكن اقتراح على المتبرعين والمتلقين المحتملين اللجوء إلى التبرع المتقاطع للأعضاء والمتمثل في تشكيل ثنائيين "متبرع - متلقي" متطابقين. ويكون التبرع المتقاطع للأعضاء بدون كشف هوية المتبرع والمتلقي.

لا يمكن القيام بنزع الأعضاء والخلايا من شخص حي قصد زرعها بدون الموافقة المستنيرة للمتبرع.

يجب أن يعبّر المتبرع على موافقته للتبرع وعند الاقتضاء، للتبرع المتقاطع، أمام رئيس المحكمة المختص إقليميا، الذي يتأكد، مسبقا، من أن الموافقة حرة ومستنيرة، وأنّ التبرع مطابق للشروط المنصوص عليها في هذا القانون.

يمكن المتبرع أن يسحب موافقته التي أعطاها في أي وقت وبدون أي إجراء.

تقوم لجنة الخبراء بإعلام المتبرع مسبقا، بالأخطار التي قد يتعرّض لها وبالعواقب المحتملة للنزع وكذلك بالنتائج المنتظرة من الزرع بالنسبة للمتلقي.

تقدم لجنة الخبراء ترخيصا للنزع بعد أن تتأكد من أن موافقة المتبرع حرة ومستنيرة ومطابقة للشروط المنصوص عليها في هذا القانون.

تحدد تشكيلة لجان الخبراء وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادّة 361 : يمنع نزع أعضاء وأنسجة وخلايا بشرية من أشخاص قصر أو عديمي الأهلية أحياء، كما يمنع نزع أعضاء أو أنسجة من أشخاص أحياء مصابين بأمراض من شأنها أن تصيب صحة المتبرّع أو المتلقي.

يسمح بنزع الخلايا الجذعية المكونة للدم من متبرع قاصر فقط لصالح أخ أو أخت.

وفي حالة غياب حلول علاجية أخرى يمكن أن يتم هذا النزع بشكل استثنائي لصالح ابنة عمه أو ابنة خاله أو ابنة عمته أو ابنة خالته أو ابن عمه أو ابن خاله أو ابن عمته أو ابن خالته، ويقتضي هذا النزع في جميع الحالات الموافقة المستنيرة لكلا الأبوين أو ممثلهم الشرعي.

المادّة 362 : لا يمكن نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلاّ بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا لمعايير علمية يحدّدها الوزير المكلف بالصحة. وفي هذه الحالة، يمكن القيام بالنزع إذا لم يعبّر الشخص المتوفى عن رفضه النزع خلال حياته.

يمكن التعبير عن هذا الرفض بكل وسيلة، لا سيما من خلال التسجيل في سجل الرفض الذي تمسكه الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء. وتحدد كيفيات التسجيل في سجل الرفض، عن طريق التنظيم.

يجب أن يطلع الفريق الطبي المكلف بالنزع على سجل الرفض قصد البحث عن موقف المتوفى. وفي حالة غياب التسجيل في هذا السجل، تتم استشارة أفراد أسرة المتوفى البالغين حسب ترتيب الأولوية الآتي : الأب أو الأم أو الزوج أو الأبناء أو الإخوة أو الأخوات أو الممثّل الشرعي إذا كان المتوفى بدون أسرة، قصد معرفة موقفه من التبرع بالأعضاء.

ويتم إعلام أفراد أسرة المتبرع المتوفى البالغين بعمليات النزع التي تمّ القيام بها.

المادّة 363 : يمنع كشف هوية المتبرّع المتوفي للمتلقي وهوية المتلقّي لأسرة المتبرع.

يجب ألاّ يكون الطبيب الذي قام بمعاينة وإثبات وفاة المتبرّع من الفريق الذي يقوم بالزرع.

ويمنع الشروع في نزع الأعضاء أو الأنسجة إذا كان ذلك سببا في عرقلة التشريح الطبي الشرعي.

المادّة 364 : لا يمكن القيام بزرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية إلاّ إذا كان ذلك يمثل الوسيلة الوحيدة للحفاظ على حياة المتلقي أو سلامته الجسدية وبعد أن يكون هذا الأخير قد عبّر عن موافقته بحضور الطبيب رئيس المصلحة التي تمّ قبوله فيها وأمام شاهدين اثنين (2).

وعندما يكون المتلقي في حالة يتعذر عليه فيها التعبير عن موافقته، فإنّه يمكن أحد أفراد أسرته البالغين إعطاء الموافقة كتابيا حسب ترتيب الأولوية المنصوص عليه في المادة 362 أعلاه.

وفي حالة ما إذا كان الأشخاص عديمي الأهلية، يمكن أن يعطي الموافقة الأب أو الأم أو الممثل الشرعي، حسب الحالة.

وفي حالة الأشخاص القصر، يعطي الموافقة الأب أو الأم أو، عند غيابهما، الممثل الشرعي.

لا يمكن التعبير عن الموافقة إلاّ بعد أن يعلم الطبيب المعالج المتلقّي أو الأشخاص المذكورين في الفقرتين 3 و4 أعلاه، بالأخطار الطبية التي يمكن أن تحدث.

يمكن أن يمارس زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية دون الموافقة، الواردة في الفقرتين الأولى و2 أعلاه، عندما ولظروف استثنائية، لا يمكن الاتصال في الوقت المناسب بالأسرة أو الممثّلين الشرعيين للمتلقي الذي يستحيل عليه التعبير عن موافقته وكل تأجيل قد يؤدي إلى وفاته.

ويثبت هذه الحالة الطبيب رئيس المصلحة وشاهدان (2) اثنان.

المادّة 365 : يجب أن تمنح الأعضاء والأنسجة التي تم نزعها، فقط للمرضى المسجلين في قائمة الانتظار الوطنية التي تمسكها الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء.

يجب أن تحدد وتقيّم، بصفة منتظمة، قواعد منح الأعضاء والأنسجة المتأتية من المتبرعين المتوفين ضمن احترام مبدأ الإنصاف.

تحدد هذه القواعد عن طريق التنظيم، بناء على اقتراح من الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء.

المادّة 366 : لا يمكن القيام بنزع أو زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية إلاّ على مستوى المؤسسات الاستشفائية العمومية المرخص لها من طرف الوزير المكلف بالصحة، بعد رأي الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء.

يجب أن تتوفر المؤسسات الاستشفائية على تنظيم طبي - تقني وتنسيق استشفائي، كي تحصل على ترخيص للقيام بعمليات نزع الأعضاء والأنسجة.

تحدد شروط وكيفيات الترخيص عن طريق التنظيم.

المادّة 367 : لا يتقاضى الممارسون الذين يقومون بعمليات النزع والممارسون الذين يقومون بعمليات زرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية، أي أجر عن العمليات.

القسم الثاني

الجوانب الأخلاقية المتّصلة بحقوق المتبرعين بالدم

المادّة 368 : يجب أن تكون عملية التبرع بالدم مسبوقة بمقابلة طبية مع المتبرع تراعى خلالها القواعد الطبية.

يجب إعلام المتبرع في مجال التبرع بالدم قبل وأثناء عملية نزع الدم.

توضح كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 369 : يجب أن لا يقل سن المتبرع بالدم عن ثماني عشرة (18) سنة وألّا يتعدى خمسا وستين (65) سنة. غير أنه، يجوز نزع الدم في كل الأعمار لأسباب علاجية أو تشخيصية.

القسم الثالث

أحكام خاصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب

المادّة 370 : المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبّي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكّد طبيا.

وتتمثل في ممارسات عيادية وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنّة والتخصيب الاصطناعي.

المادّة 371 : تخصّص المساعدة الطبية على الإنجاب، حصريا، للاستجابة لطلب يعبّر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب، على قيد الحياة، يشكلان زوجا مرتبطا قانونا، يعانيان من عقم مؤكد طبيا ويوافقان على النقل أو التخصيب الاصطناعي. ولا يمكن اللجوء فيها إلاّ للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة، دون سواهما، مع استبعاد كل شخص آخر.

يقدم الزوج والزوجة كتابيا، وهما على قيد الحياة، طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، ويجب عليهما تأكيده بعد شهر (1) واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسّسة المعنية.

المادّة 372 : تتمّ الأعمال العيادية والبيولوجية العلاجية المتصلة بالمساعدة الطبية على الإنجاب من قبل ممارسين معتمدين لهذا الغرض، في مؤسّسات أو مراكز أو مخابر يرخّص لها الوزير المكلف بالصحة بممارسة ذلك.

تحدّد الأعمال العيادية والبيولوجية العلاجية المتصلة بالمساعدة الطبية على الإنجاب وكذا كيفيات الترخيص لهذه المؤسّسات والمراكز والمخابر، عن طريق التنظيم.

المادّة 373 : يجب أن يتمّ تنفيذ المساعدة الطبية على الإنجاب مع مراعاة قواعد الممارسات الحسنة والأمن الصحي في هذا المجال، المحددة عن طريق التنظيم.

تخضع المؤسسات التي تمارس المساعدة الطبية على الإنجاب لمراقبة المصالح الصحية المختصة، ويتعيّن عليها إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى السلطة الصحية المعنية.

المادّة 374 : يمنع التداول، لغاية البحث العلمي، التبرع والبيع وكل شكل آخر من المعاملة المتعلقة :

- بالحيوانات المنوية،
- بالبويضات، حتى بين الزوجات الضرات،
- بالأجنة الزائدة عن العدد المقرر أو لا، لأم بديلة أو امرأة أخرى كانت أختا أو أمّا أو بنتا،
- بالسيتوبلازم.

المادّة 375 : يمنع كل استنساخ للأجسام الحية المتماثلة جينيا فيما يخص الكائن البشري وكل انتقاء للجنس.

المادّة 376 : تحدد شروط حفظ وإتلاف الأمشاج عن طريق التنظيم.

القسم الرابع
أحكام تتعلق بالبحث في مجال طب الأحياء

المادّة 377 : يتمثل البحث في مجال طب الأحياء في إجراء دراسات على الكائن البشري بغرض تطوير المعارف الوبائية والتشخيصية والبيولوجية والعلاجية وتحسين الممارسات الطبية. وتدعى هذه الدراسات في هذا القانون "الدراسات العيادية".

يمكن أن تكون الدراسات العيادية ملاحظاتية أو تدخلية وتتعلق على الخصوص، بما يأتي :

- الدراسات العلاجية والتشخيصية والوقائية،
- دراسات التكافؤ الحيوي والتوفر الحيوي،
- الدراسات الوبائية والصيدلانية الوبائية.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 378 : يجب أن تراعي الدراسات العيادية، وجوبا، المبادئ الأخلاقية والعلمية والأخلاقيات والأدبيات التي تحكم الممارسة الطبية.

المادّة 379 : يجب إجراء الدراسات العيادية بالتطابق مع قواعد الممارسات الحسنة في هذا المجال في الهياكل المعتمدة والمرخص لها لهذا الغرض حسب الكيفيات المحدّدة من طرف الوزير المكلّف بالصحة.

المادّة 380 : لا يمكن إجراء الدراسات العيادية على الكائن البشري إلاّ إذا :

- كانت مؤسّسة على آخر ما توصل إليه البحث العيادي والمعارف العلمية وتجربة ما قبل عيادية كافية،
- كان معدّل الفائدة بالنسبة للخطر المتوقع في صالح الشخص المعني بالدراسة،
- كانت منفّذة تحت إدارة ومراقبة طبيب باحث يثبت خبرة مناسبة،
- تمّت في ظروف بشرية ومادية وتقنية تتلاءم مع الدراسة العيادية وتتوافق ومقتضيات الصرامة العلمية وأمن الأشخاص الذين يخضعون للدراسة العيادية.

المادّة 381 : تخضع الدراسات العيادية لترخيص الوزير المكلّف بالصحة الذي يبتّ في أجل ثلاثة (3) أشهر، على أساس ملف طبي وتقني، وتصريح بشأن إنجاز الدراسات العيادية على الكائن البشري، يقدمها المرقي.

يخضع كل تعديل لملف الدراسات العيادية، بعد الحصول على الترخيص، لموافقة الوزير المكلف بالصحة.

المادّة 382 : تنشأ لجنة الأخلاقيات الطبية للدراسات العيادية على مستوى المصالح الخارجية المكلفة بالصحة.

لجنة الأخلاقيات الطبية للدراسات العيادية هي جهاز مستقل، تراقب نشاطاتها من طرف المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة.

تحدد مهام اللجنة وتشكيلتها وتنظيمها وسيرها، عن طريق التنظيم.

المادّة 383 : تخضع الدراسات العيادية لرأي لجنة الأخلاقيات الطبية المذكورة أعلاه.

المادّة 384 : يتولى إجراء الدراسات العيادية وجوبا مرقٍّ.

المرقي هو الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي يبادر بالدراسة العيادية.

ويمكن أن يكون مخبرا صيدلانيا أو مقدّم خدمات معتمدا من طرف الوزارة المكلفة بالصحة أو مؤسسة علاج أو جمعية علمية أو هيئة بحث أو شخصا طبيعيا يتوفر على المؤهلات والكفاءات المطلوبة.

المادّة 385 : تكون الدراسات العيادية موضوع بروتوكول يحرره ويوفره المرقي ويوقعه الطبيب الباحث، بعد إبداء موافقته بالتعبير عن قبوله للبروتوكول والتزامه باحترام شروط الإنجاز.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 386 : لا يمكن إجراء الدراسات العيادية إلاّ إذا عبّر الأشخاص المستعدون للخضوع للدراسة العيادية، أو عند تعذّر ذلك، ممثلوهم الشرعيون عن موافقتهم الحرّة والصريحة والمستنيرة، كتابيا، وبعد إطلاعهم من طرف الطبيب الباحث أو الطبيب الذي يمثّله، لا سيما عن :

- الهدف من البحث ومنهجيته ومدته والمنافع المتوخاة منه والصعوبات والأخطار المتوقعة والبدائل الطبية المحتملة،
- حقهم في رفض المشاركة في بحث ما أو سحب موافقتهم في أي وقت دون تحمّل أية مسؤولية ودون المساس بالتكفّل العلاجي بهم.

المادّة 387 : يجب إدراج موافقة الشخص المستعد للخضوع للدراسة العيادية ضمن بروتوكول الدراسات.

وتطبق موافقة الشخص حصريا وفقط على الدراسة التي التمست من أجله.

ويمكن سحبها في أي وقت دون تحمل أي مسؤولية ودون إلحاق أي ضرر بالتكفل العلاجي.

لا يمكن لأي شخص إخضاع نفسه لعدة أبحاث بيو طبية في نفس الوقت.

المادّة 388 : تحدد شروط تأهيل الأشخاص المطلوبين للدراسة العيادية بذات منفعة على صحتهم، عن طريق التنظيم.

المادّة 389 : تحدّد الإجراءات التي تضبط المقاييس والمناهج المطبّقة على دراسات المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية، عن طريق التنظيم.

يمكن الوزير المكلّف بالصحة تسليم المرقي، بطلب منه، ترخيصا لاستيراد أي عتاد ضروري للقيام بالدراسات العيادية.

المادّة 390 : لا يمكن إجراء أي نقل، قصد التحليل، لمجموعة من العيّنات البيولوجية لغرض الدراسات العيادية، دون أن تكون موضوع تصريح مسبق لدى الوزير المكلّف بالصحة وتسليم شهادة نقل.

ويخضع نقل المواد والعتاد موضوع الدراسة العيادية إلى نفس الأشكال.

المادّة 391 : يجب ألاّ تتضمن الدراسات العيادية، لا سيما ما كان منها دون منفعة فردية مباشرة، أي خطر جدي متوقع على صحة الأشخاص الخاضعين لها. ويجب أن يسبقها فحص طبي للأشخاص المعنيين، و تسلّم لهم نتائج هذا الفحص قبل التعبير عن موافقتهم.

المادّة 392 : في حالة دراسة عيادية دون منفعة فردية مباشرة، يمكن المرقي أن يدفع للأشخاص المستعدين للخضوع لها تعويضا عن الصعوبات التي يتحملونها حسب شروط وكيفيات يحدّدها الوزير المكلّف بالصحّة.

المادّة 393 : يتحمل المرقي بالنسبة للدراسات العيادية دون منفعة فردية مباشرة وفي كل الحالات، وإن انعدم الخطأ، تعويض الآثار المسببة للضرر بسبب الدراسة لصالح الشخص الخاضع لها ولذوي حقوقه.

المادّة 394 : يجب أن يصرح المرقي للوزير المكلّف بالصحة، بالأشخاص المستعدين للخضوع للدراسات العيادية دون منفعة فردية مباشرة، قبل تسجيلهم في السّجلّ الوطني المخصّص لهذا الغرض.

المادّة 395 : يعد المرقي مسؤولا عن التقييم المستمر لأمن الدواء التجريبي.

وهو ملزم بالتبليغ الفوري بكل أثر خطير غير مرغوب فيه أو غير متوقع أو أي حدث جديد للأمن يطرأ، خلال أو بعد نهاية الدراسة، للوزير المكلّف بالصحة ولجنة الأخلاقيات الطبية للتجارب العيادية المعنية ولكل الأطباء الباحثين المعنيين، خلال سبعة (7) أيام كحد أقصى.

وهو ملزم، كذلك، بوضع تدابير وإجراءات عملية مقيّسة مكتوبة تمكن من احترام مقاييس الجودة اللازمة لكل مرحلة من جمع المعطيات، وعن توثيق حالات الأحداث والآثار غير المرغوب فيها والتصديق عليها وتقييمها وحفظها في الأرشيف والتصريح بها، وكذا عن ضمان احترام حماية المعطيات.

ويجب أن يعرض تقريرا سنويا عن الأمن على الوزير المكلّف بالصحة ولجنة الأخلاقيات الطبية فيما يخص الدراسات العيادية.

المادّة 396 : يجب أن يصرح الطبيب الباحث بكل حدث خطير من شأنه أن يحصل جرّاء بحث حول منتوج صيدلاني للوزير المكلّف بالصحة وللمرقي ولجنة الأخلاقيات الطبية للدراسات العيادية.

المادّة 397 : يتعيّن على المرقي في الدراسات العيادية التدخلية، اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليته المدنية والمهنية بخصوص النشاط الذي يقوم به.

المادّة 398 : لا يترتّب على الدراسات العيادية باستثناء ما كان منها بدون منفعة فردية مباشرة أيّ مقابل مالي مباشر أو غير مباشر للأشخاص الخاضعين لها ما عدا تعويض المصاريف التي دفعها هؤلاء الأشخاص.

المادّة 399 : يلزم المرقي بإعداد تقرير نهائي عن الدراسة يرسله إلى الوزير المكلّف بالصحة.

الباب الثامن
أحكام جزائية

المادّة 400 : يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 39 من هذا القانون، المتعلقة بالأمراض ذات التصريح الإجباري بغرامة مالية تتراوح من 20.000 دج إلى 40.000 دج.

المادّة 401 : يعاقب كل من يخالف أحكام المواد 52 و53 و55 من هذا القانون، المتعلقة بالإنذار العامّ و/أو الخاصّ الواجب وضعه على وسم مواد التبغ والبيانات المتعلّقة بالمكوّنات السامّة، بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنة (1) وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

المادّة 402 : يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادتين 51 و60 من هذا القانون، المتعلّقتين على التوالي، بالترويج والرعاية والإشهار للتبغ والمشروبات الكحولية، بغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

وفي حالة العود، تضاعف العقوبة.

المادّة 403 : يعاقب كل من يخالف الأحكام التشريعية والتنظيمية المعمول بها المتعلقة بالمستخلصات التي يمكن أن تستخدم في إنتاج المشروبات الكحولية، طبقا لأحكام المادتين 429 و430 من قانون العقوبات.

المادّة 404 : يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 56 من هذا القانون، المتعلّقة بالتدخين

في الأماكن المخصّصة لاستعمال جماعي أو المستقبلة للجمهور، بغرامة من 2000 دج إلى 5000 دج.

تطبّق على المخالفة المنصوص عليها في الفقرة أعلاه، غرامة صلح طبقا لأحكام المادتين 381 و393 من قانون الإجراءات الجزائية.

وفي حالة العود، تضاعف العقوبة.

المادّة 405 : يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 57 من هذا القانون، المتعلقة ببيع التبغ للقصر، بغرامة من 200.000 دج إلى 400.000 دج.

وفي حالة العود، تضاعف العقوبة.

المادّة 406 : يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 61 من هذا القانون، المتعلقة ببيع المشروبات الكحولية للقصّر، بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من 50.000 دج إلى 100.000 دج.

وفي حالة العود، تضاعف العقوبة.

المادّة 407 : يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 79 من هذا القانون المتعلقة بالترويج لبدائل الرضاعة الطبيعية والإشهار لها، بغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

المادّة 408 : يعاقب كل شخص أنتج أو تاجر في مواد غذائية غير صالحة للاستهلاك وتسبّب في تسمّم غذائي أو وفاة شخص أو عدّة أشخاص، طبقا لأحكام المادتين 431 و432 من قانون العقوبات، والمواد 71 و72 و73 من القانون رقم 09-03 المؤرخ في 25 فبراير سنة 2009 والمتعلق بحماية المستهلك وقمع الغشّ.

المادّة 409 : يعاقب كل من يخالف الأحكام المتعلّقة بإيقاف الحمل لغرض علاجي طبقا لأحكام المادة 304 من قانون العقوبات.

المادّة 410 : يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 78 من هذا القانون، المتعلّقة بإجبارية إجراء إيقاف الحمل لغرض علاجي في المؤسّسات العمومية الاستشفائية بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنة (1) وبغرامة من 200.000 دج إلى 400.000 دج.

المادّة 411 : يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 143 من هذا القانون، المتعلّقة بالتزام التكفّل بالمريض المصاب باضطرابات عقلية، طبقا لأحكام المادتين 314 و316 من قانون العقوبات.

المادّة 412 : يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 161 من هذا القانون، المتعلقة بمنع إخضاع المرضى الذين تمّ استشفاؤهم لأشغال غير موصوفة لهم في إطار العلاج الذي يخضعون له، بالحبس من شهرين (2) إلى ستة (6) أشهر وبغرامة من 10.000 دج إلى 50.000 دج.

المادّة 413 : باستثناء الضرورة الطبية المبررة، يعاقب طبقا لأحكام المواد 288 و289 و442 (الفقرة 2) من قانون العقوبات، كل مهني الصحّة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرّض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته.

المادّة 414 : يعاقب كل من ينشئ أو ينجز أو يفتح أو يستغل مؤسسة صحية دون الترخيص المنصوص عليه في المادتين 273 و307 من هذا القانون، بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج.

المادّة 415 : يعاقب على مخالفة لأحكام المادة 168 من هذا القانون، المتعلّقة بالممارسة تحت الهوية القانونية لمهن الصحّة، طبقا لأحكام المادة 247 من قانون العقوبات.

المادّة 416 : يعاقب كل شخص على الممارسة غير الشرعية لمهن الصحة طبقا لأحكام المادة 243 من قانون العقوبات.

المادّة 417 : عدم التقيد بالتزام السرّ الطبي والمهني، يعرّض صاحبه للعقوبات المنصوص عليها في أحكام المادة 301 من قانون العقوبات.

المادّة 418 : يعاقب على كل رفض للامتثال لطلبات التسخيرة الصادرة من السلطة العمومية حسب الأشكال المنصوص عليها في التنظيم الساري المفعول، طبقا لأحكام المادة 187 مكرّر من قانون العقوبات.

المادّة 419 : يعاقب كل مهني الصحّة الذي يخالف المنع المتعلّق بالوصف الطبي أو تغييره المنصوص عليه في أحكام المادة 180 من هذا القانون، بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من 50.000 دج إلى 100.000 دج.

المادّة 420 : يعاقب كل مهني الصحّة الذي يخالف أحكام المادتين 198 و199 من هذا القانون، المتعلقة، على التوالي، بإعلام المصالح المعنية وتحرير الشهادة الوصفية لحالات العنف، بغرامة من 20.000 دج إلى 40.000 دج.

المادّة 421 : يعاقب كلّ من يخالف الأحكام المتعلّقة بالإعلام الخاصّ بالأعمال المهنية وتسعيرتها المحدّدة في التنظيم المعمول به، بغرامة من 300.000 دج إلى 500.000 دج.

المادّة 422 : يعاقب على كل نشاط إنتاج واستغلال واستيراد وتصدير وتوزيع المواد الصيدلانية من طرف مؤسّسات غير معتمدة من المصالح المختصّة، بالحبس من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 5.000.000 دج إلى 10.000.000 دج.

المادّة 423 : يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 245 من هذا القانون، المتعلّقة بالمراقبة الإدارية والتقنية والأمنية لاستعمال مواد وأدوية ونباتات ذات خصائص مخدرة أو مؤثرة عقليا، بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة من 200.000 دج إلى 500.000 دج.

المادّة 424 : يعاقب كل من يخالف الأحكام المتعلّقة بالنوكليدات الإشعاعية، بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من 200.000 دج إلى 500.000 دج.

المادّة 425 : يعاقب كل من قام بصنع الأدوية المقلّدة المحدّدة في المادة 211 من هذا القانون، أو السمسرة لها أو توزيعها أو الإشهار لها أو عرضها للبيع أو بيعها أو استيرادها أو تصديرها أو حيازتها، بالحبس من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 5.000.000 دج.

المادّة 426 : يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 230 من هذا القانون، المتعلقة بتسجيل المواد الصيدلانية والمصادقة على المستلزمات الطبية، بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 5.000.000 دج.

المادّة 427 : يعاقب كل من يخالف أحكام المادتين 237 و238 من هذا القانون، المتعلقة، على التوالي، بالإشهار وبالإعلام العلمي حول المواد الصيدلانية بغرامة من 200.000 دج إلى 500.000 دج.

وفي حالة العود، تضاعف العقوبة.

المادّة 428 : يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 258 من هذا القانون، المتعلّقة بجمع وتقسيم وحفظ وتوزيع الدم ومواد الدم غير الثابتة، بغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج.

المادّة 429 : يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 263 من هذا القانون، المتعلّقة بالنشاطات المربحة المرتبطة بالدم البشري والبلازما ومشتقاتهما، بالحبس من سنتين (2) إلى ثلاث (3) سنوات وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

المادّة 430 : يعاقب كل من يخالف أحكام هذا القانون المتعلقة بنزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها، طبقا لأحكام المواد من 303 مكرّر 16 إلى 303 مكرّر 20 من قانون العقوبات.

المادّة 431 : يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 361 من هذا القانون، المتعلّقة بنزع الأعضاء والأنسجة والخلايا من الأشخاص القصّر أو عديمي الأهلية، طبقا لأحكام المواد من 303 مكرّر 16 إلى 303 مكرر 20 من قانون العقوبات.

المادّة 432 : يعاقب كل من يقوم بالإشهار للتبرع بالأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية لفائدة شخص أو مؤسّسة، بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنة (1) وبغرامة من 200.000 دج إلى 400.000 دج.

المادّة 433 : يعاقب كل من يقوم بنزع أو زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية أو يمارس نشاطات المساعدة الطبية على الإنجاب في مؤسّسة غير مرخص لها، بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

المادّة 434 : يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 371 من هذا القانون، المتعلّقة بالمساعدة الطبية على الإنجاب، بالحبس من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

المادّة 435 : يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 374 من هذا القانون، المتعلقة بالتبرع والبيع وكل شكل من المعاملات بخصوص مواد الجسم البشري، بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج.

المادّة 436 : يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 375 من هذا القانون، المتعلقة باستنساخ أجسام حيّة مماثلة وراثيا وانتقاء الجنس، بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج.

المادّة 437 : يعاقب كل من يستعمل الوضع رهن الملاحظة لشخص ما لغرض آخر غير مصلحته، بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج.

المادّة 438 : يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 381 من هذا القانون، المتعلّقة بالدراسات العيادية، بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 5.000.000 دج إلى 10.000.000 دج.

المادّة 439 : يعاقب الطبيب الباحث الذي شرع في الدراسة العيادية دون الحصول على موافقة الشخص المدرج في بروتوكول البحث، بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج.

المادّة 440 : يمكن أن يعاقب، علاوة على ذلك، كل من يرتكب إحدى المخالفات المذكورة أعلاه، بعقوبة واحدة أو أكثر من العقوبات التكميلية المنصوص عليها في قانون العقوبات.

المادّة 441 : يعاقب الشخص المعنوي الذي يرتكب إحدى المخالفات المنصوص عليها في الباب الثامن أعلاه، بما يأتي :

1 – غرامة لا يمكن أن تقل عن خمسة (5) أضعاف الغرامة القصوى المنصوص عليها للشخص الطبيعي،

2 – عقوبة واحدة أو أكثر من العقوبات التكميلية الآتية :

– حجز الوسائل والعتاد المستعمل في ارتكاب المخالفة،

– المنع من ممارسة نشاط الصحّة لمدة لا تتجاوز خمس (5) سنوات،

– غلق المؤسسة أو إحدى ملحقاتها لمدة لا تتجاوز خمس (5) سنوات،

– حل الشخص المعنوي.

الباب التاسع
أحكام خاصة وانتقالية وختامية

المادّة 442 : لا تطبّق أحكام المادتين 276 و318 من هذا القانون على هياكل ومؤسسات الصحة التابعة لوزارة الدفاع الوطني.

المادّة 443 : يمكن المستخدمين في وضعية نشاط في المؤسسات العمومية للصحة التابعة للوزارة المكلّفة بالصحة التي تمّ تعديل قانونها الأساسي الاحتفاظ بالقانون الأساسي المطبّق عليهم إذا رغبوا في ذلك، ابتداء من تاريخ دخول هذا القانون حيّز التنفيذ.

ويبقى المستخدمون الذين يمارسون عملهم في إطار اتفاقات واتفاقيات التعاون، خاضعين للأحكام الخاصة بهم.

المادّة 444 : يجب أن تحتفظ الهياكل والمؤسّسات العمومية والخاصة للصحة بالملفات الطبية للمرضى المفتوحة قبل تأسيس الملف الطبي الوحيد.

المادّة 445 : تحدد إجراءات وشروط تصنيف وأرشفة ومدة وطريقة حفظ الملف الطبي وإتلافه كما تم ذكره في المادة 292 أعلاه، وكذا كل الأرشيفات الأخرى الخاصة بالصحة، عن طريق التنظيم.

المادّة 446 : يتمّ تنصيب المصالح الخارجية للصحة في أجل أقصاه سنتان (2) ابتداء من تاريخ نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية.

المادّة 447 : يواصل المجلس الوطني والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية المنتخبة والمنصّبة وفقا لأحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، ممارسة صلاحياتها إلى غاية تنصيب المجالس الوطنية والجهوية للأدبيات الطبية المنصوص عليها في أحكام هذا القانون.

المادّة 448 : تواصل الهياكل المكلّفة بالمهام المسندة إلى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية بمقتضى أحكام هذا القانون، ضمان هذه المهام إلى غاية تنصيب الوكالة المذكورة.

المادّة 449 : تلغى أحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، غير أن النصوص المتخذة لتطبيقه تبقى سارية المفعول إلى غاية صدور النصوص التنظيمية المنصوص عليها في هذا القانون.

المادّة 450 : ينشر هذا القانون في الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة.

حرّر بالجزائر في 18 شوّال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018.

عبد العزيز بوتفليقة

★

قانون رقم 18-12 مؤرخ في 18 شوّال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يعدّل ويتمّم القانون رقم 63-278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرّسمية.

إنّ رئيس الجمهورية،

– بناء على الدستور، لا سيما المواد 136 و138 و140 و144 منه،

– وبمقتضى القانون رقم 63-278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرّسمية، المعدل والمتمم،

– وبعد رأي مجلس الدولة،

– وبعد مصادقة البرلمان،

يصدر القانون الآتي نصه :

المادّة الأولى : تعدل وتتمم أحكام الفقرة 2 من المادة الأولى من القانون رقم 63-278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرّسمية، المعدّل والمتمم، كما يأتي :

"2)– .....(بدون تغيير حتى)

– المولد النبوي الشريف : يوم واحد،

– أمنزو ن يناير (رأس السنة الأمازيغية) الموافق 12 جانفي : يوم واحد،

– أول جانفي (رأس السنة الميلادية) : يوم واحد".

المادّة 2 : ينشر هذا القانون في الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة.

حرّر بالجزائر في 18 شوّال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018.

عبد العزيز بوتفليقة

مراسيم فرديّة

مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، يتضمن إنهاء مهام مفتش بوزارة التضامن الوطني والأسرة – سابقا.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، تنهى مهام السيّد عيسى خلاف، بصفته مفتشا بوزارة التضامن الوطني والأسرة – سابقا، لإحالته على التقاعد.

★

مراسيم رئاسية مؤرخة في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، تتضمن إنهاء مهام بوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، تنهى مهام السيّدة خديجة لعجال، بصفتها مديرة عامة للأسرة وقضايا المرأة والتلاحم الاجتماعي بوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، بناء على طلبها.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، تنهى مهام السادة الآتية أسماؤهم، بوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة :

– يوسف رحمي، بصفته رئيسا للدراسات بالمكتب الوزاري للأمن الداخلي في المؤسسة،

– محمد أمين فار الذهب، بصفته نائب مدير للعمل الإنساني،

– أعمر بن لوناس، بصفته نائب مدير للأملاك والوسائل العامة.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، تنهى مهام السيّدة عائشة بوعون، بصفتها مفتشة بوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، لإحالتها على التقاعد.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، تنهى مهام السيّد محمد شرماط، بصفته نائب مدير لترقية الحركة الجمعوية بوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، لتكليفه بوظيفة أخرى.

★

مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، يتضمن إنهاء مهام المدير العام للوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، تنهى مهام السيّد محمد الهادي عوايجية، بصفته مديرا عاما للوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر، لتكليفه بوظيفة أخرى.

★

مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، يتضمن إنهاء مهام الأمينة الدائمة المساعدة للجنة الوطنية للتضامن.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، تنهى مهام السيّدة فتيحة بن عبد الرحمان، بصفتها أمينة دائمة مساعدة للجنة الوطنية للتضامن.

★

مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، يتضمن إنهاء مهام مديرين للنشاط الاجتماعي والتضامن في ولايتين.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، تنهى مهام السيدين الآتي اسماهما، بصفتهما مديرين للنشاط الاجتماعي والتضامن في الولايتين الآتيتين :

– جمال عبد الناصر حريزي، في ولاية بشار،

– عبد الرحمان تيغة، في ولاية قسنطينة، لإحالته على التقاعد.

مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، يتضمن تعيين مدير الحركة الجمعوية والعمل الإنساني بوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، يعيّن السيّد محمد شرماط، مديرا للحركة الجمعوية والعمل الإنساني بوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، يتضمن تعيين المدير العام لوكالة التنمية الاجتماعية.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، يعيّن السيّد محمد الهادي عوايجية، مديرا عاما لوكالة التنمية الاجتماعية.

قرارات، مقرّرات، آراء

وزارة الدفاع الوطني

قرار وزاري مشترك مؤرخ في 19 شوّال عام 1439 الموافق 3 يوليو سنة 2018، يتضمن تعيين ذوي الرتب في الدرك الوطني ورجال الدرك بصفة ضباط للشرطة القضائية.

إنّ وزير الدفاع الوطني،

ووزير العدل، حافظ الأختام،

– بمقتضى الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدّل والمتمّم، لا سيما المادة 15 (الفقرة 4) منه،

– وبمقتضى المرسوم رقم 66-167 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 الذي يحدّد بموجبه تأليف وتسيير اللّجنة المكلّفة بامتحان المترشحين لمهام ضباط الشرطة القضائية،

– وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09-143 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009 والمتضمن مهام الدرك الوطني وتنظيمه،

– وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 13-317 المؤرخ في 10 ذي القعدة عام 1434 الموافق 16 سبتمبر سنة 2013 الذي يحدد مهام نائب وزير الدفاع الوطني وصلاحياته،

– وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 17-243 المؤرخ في 25 ذي القعدة عام 1438 الموافق 17 غشت سنة 2017 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة، المعدل،

– وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 04-332 المؤرخ في 10 رمضان عام 1425 الموافق 24 أكتوبر سنة 2004 الذي يحدد صلاحيات وزير العدل، حافظ الأختام،

– وبمقتضى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتعلق بامتحان القبول لضباط الشرطة القضائية، المعدل،

– وبعد الاطلاع على المحاضر المؤرخة في 8 مارس سنة 2018 للجان المكلفة بامتحان ذوي الرتب في الدرك الوطني ورجال الدرك المترشحين لمهام ضباط الشرطة القضائية بمدرسة الشرطة القضائية للدرك الوطني بيسر ولمدرستي ضباط الصف للدرك الوطني بسيدي بلعباس وسطيف،

يقرران ما يأتي :

المادة الأولى : يعيّن بصفة ضباط للشرطة القضائية ذوو الرتب في الدرك الوطني ورجال الدرك الواردة أسماؤهم في القائمة الاسمية الملحقة بأصل هذا القرار.

المادة 2 : ينشر هذا القرار في الجريدة الرّسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 19 شوال عام 1439 الموافق 3 يوليو سنة 2018.

عن وزير الدفاع الوطني
نائب وزير الدفاع الوطني،
رئيس أركان الجيش الوطني الشعبي
الفريق أحمد قايد صالح

وزير العدل،
حافظ الأختام
الطيب لوح

ملاحق

محضر مجلس

التأديب الطبي

PV de réunion de la commission de discipline du

Mercredi 7 Février 2024

Affaire : M. plaignant contre

1 ère observation M. . absent n'a pas répondu à la convocation

mais nous avons pris lecture de ses doléances telles que rapportes

par le PV d' audition des deux parties enregistre par les services de police jointes en copie

2.déterminer si le Dr dispose de la compétence pour effectuer ce type d' intervention et si l ya faute médicale.

.Bien entendu ci joint la copie de la plainte adressée à la tutelle du Dr et la réponse adressée de cette même tutelle au plaignant

Le Dr a pour sa part fait un écrit et nous a expliqué et rapporté

dans le détail la démarche diagnostique et la chronologie de toute les étapes

qui ont conduit à la prise en charge de l'affection de ce patient

Nous joignons les documents présentés et le protocole est tout à fait correct

1.Examen
2.Explication de la démarche à suivre
3.Bilan
4.Examen d' anesthésie

5.Diagnostic de tumeur cancéreuse : carcinome potentiellement dangereuse avec risque d extension et de généralisation et nous estimons que le geste est salutaire
6.Suivi post opératoire
7.Constatation d' un œdème tout a fait normal dans ce type de chirurgie
8.Apres stabilisation concertation avec un ophtalmologiste pour prendre le relais d' une chirurgie complémentaire réparatrice après avoir évité le risque de progression- et d' extension locale et générale de la tumeur
le résultat anapath confirme la malignité de la tumeur et l'exérèse avait été complète - bonne chose -
7. l' œil n'a aucunement été touché par la chirurgie et avait été limite à l'ablation de la tumeur + les soins +le suivi pour s assurer de l' exérèse totale de la tumeur -voir compte rendu de l analyse anatomopathologique.
Le Dr rapporte également qu' elle avait fait l' objet de menaces et de propos insolents qu'elle avait signalé à la police et à sa tutelle- voir compte rendu de la tutelle
La commission à demandé l' avis d un ophtalmologiste en l'occurrence le Dr médecin chef de la clinique Snani 8 rue du Maroc st cloud Annaba en sa qualité d' expert et de président de la commission qui nous a éclairé avec argument à l appuis (voir copie)

N/V

Après débat par les membres de la commission ont conclut :

1. l' acte est tout a fait justifie et c' est la seule solution pour lui éviter une extension de son cancer ayant un géni évolutif hautement dangereux avec menace d' extension locale et générale et même vitale
2. l' effet secondaire de ce type de chirurgie est tout à fait connu et il requière une nouvelle chirurgie esthétique complémentaire tel que le recommandent les données scientifiques
3. l'acte chirurgical dispensé par le Dr est justifié et entre dans le cadre de la compétence de la chirurgie maxillo - faciale avec document des sociétés savantes à
4. l' appuis.

   Pas de faute médicale mais au contraire démarche scientifique salutaire
   Pas d'atteinte du globe oculaire nullement concerné par l acte en lui-même
   l' ectropion – cicatrice palpébrale - peut faire l'objet d une chirurgie complémentaire esthétique et dynamique en seconde intention comme le stipule les données scientifiques - après un temps de surveillance de stabilisation et des tissus environnant.

Signé : le Président de la commission

Dr Snani AISSA

Signé :Le Président de la SOR

Pr Ayadi A.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

العمـــادة الوطنيـــة للأطبـــاء
ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Région d'Annaba

Président :
Pr.AYADI ABDELAZIZ
Vice-Présidents :
Dr LOUDJANI BADREDDINE
DR SNANI AISSA
Secrétaire Générale
Dr GUEHRIA FATMA
Trésorier
Dr AMARI OMAR
Assesseurs
Dr KOURAS OTHMANE
Dr ZIOU MED SALAH
Elu de Medecine :
Dr MIASSI MED CHERIF

Annaba, le

Réf/N° 33 /2024

PROCES VERBAL DE LA COMMISSION DE DISCIPLINE du . . 24

Etaient présents :

-Dr SNANI AISSA
- Dr DJOUIDENE A.
-Dr KOURAS Othmane
- Dr MEGHOUAS M
- Dr DJEFFAL O
- Dr METIRI A.
- Dr ARFAOUI N

Région : Annaba-El-Taref-Guelma-Skikda-Souk-Ahras
Siège : 24, rue khemisti Mohamed Annaba 23000 Algérie
Tél/Fax : 038.48.64.61
Email : ordredesmedecinsannaba23@gmail.com

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا: النصوص القانونية

أ– القوانين

1. القانون رقم: 58-75، المؤرخ في: 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، ج.ر.ج.ج، ع: 78، المؤرخة في: 30 سبتمبر 1978، المعدل والمتمم.

2. القانون رقم 11-10 المؤرخ في 22 جويلية 2011 ، يتعلق بالبلدية، ج.ر العدد37 المؤرخة في 03 جويلية 2011 .

3 -القانون رقم 12 -07 ،مؤرخ في 21 فبراير 2012 يتعلق بالولاية، ج.ر العدد 12 .

4. قانون رقم 10-03 المؤرخ في 19 يوليو 2003 يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة.

5-القانون رقم 06-23 المؤرخ في 20ديسمبر 2006 يعدد و يتمم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في جويلية سنة 1966 و المتضمن قانون العقوبات .

6 – القانون رقم 18-11 المؤرخ في: 2 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، ج.ر العدد 46 المؤرخة في 29 يوليو 2018 .

7 - القانون رقم 09-03 المؤرخ في 25 فبراير 2009 ، المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش ، ج.ر العدد 15 المؤرخة في 08 مارس 2009 .

ب–المراسيم

1. المرسوم التنفيذي رقم 92 -276 المؤرخ في: 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخالقيات الطب، ج.ر. ع: 52، المؤرخة في: 08 يوليو 1992، المعدل والمتمم

2. المرسوم التنفيذي رقم 66- 156 المؤرخ في: 08 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، ج.ر.ج.ج، ع49، المؤرخة في: 11 يونيو 1966، المعدل والمتمم

3 -المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020 المتضمن تدابير الوقاية من انتشار فيروس كزرونا (كوفيد-19) و مكافحته ، ج.ر رقم 15 .

4 -مرسوم تنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 24 مارس 2020 ، يتضمن تدابير تكميلية للوقاية من انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) و مكافحته ، ج.ر رقم 16 .

5 - مرسوم رقم 20-72 المؤرخ في 28 مارس 2020 ،يتضمن تمديد إجراء الحجر المنزلي الى بعض الولايات ،ج.ر رقم 17 .

ثانيا: المؤلفات

1-بوقفة رؤوف ، إدارة المخاطر في المؤسسات الاستشفائية ، دار يوتوبيا للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى، 2023 .

2-طاهري حسين، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع – الجزائر، 2008 .

3-لقمان فاروق حسن نانه كه لى، المسؤولية القانونية في العمل الطبي، دراسة مقارنة بين القانون و الشريعة ، منشورات زين الحقوقية ، الطبعة الأولى ، 2013 .

4-هاني بن عبد الله بن محمد الجبير ،الأخطاء الطبية في ميزان القضاء ، مجلة العدل ، العدد 22 ، مكة ، ربيع الآخر 1425 .

ثالثا : المقالات

- زوبير براحلية ، محمد الطاهر رحال، أحكام المسؤولية القانونية الطبيبة في ظل التشريع الجزائري ، مداخلة علمية .

رابعا: الرسائل و المذكرات

1. بن صغير مراد ،"الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية " ، دراسة مقارنة رسالة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص قانون خاص ، جامعة ابي بكر بالقايد تلمسان كلية الحقوق و العلوم السياسية قسم الحقوق ، 2011 ص 132
2. بوشيحة عبد الرؤوف " المسؤولية الجنائية على الاخطاء الطبية ، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص قانون جنائي ، جامعة محمد خيضر بسكرة ،كلية الحقوق و العلوم السياسية ، فسم الحقوق ، 2016 ، ص22
3. طالبي نجيم، سلي كوسيلة، ' الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب اتجاه المريض ' ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، تخصص قانون خاص ، جامعة عبد الرحمان نيرة ، بجاية ،كلية الحقيق و العلوم السياسية ، قسم
4. طاهري حسين ،"الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة ، دار هومة
5. عميرة فريدة ، " مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي ، مذكرة لنيل شهادة ماجيستر تخصص قانون المسؤولية المهنية جامعة مولود معمري تيزي وزو، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، قسم الحقوق ، 2011 ، ص 76
6. غضبان نبيلة ، المسؤولية الجنائية للطبيب ، مدكرة لنيل شهادة الماستر تخصص قانون المسؤولية المهنية ، جامعة موود معمري ، تيزي وزو ،كلية الحقوق و العلوم السياسية ، قسم الحقوق ، 2009 ، ص79
7. قولال حسيبة ، الجرائم المتعلقة بمهنة الطب مدكرة لنيل شهادة ماستر ، تخصص قانون طبي ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2019، ص34
8. لزغد اكرام، قنبوعة اسماء ، "المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي" ، مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص قانون جنائي و علوم جنائية ، جامعة 20 اوث 1955 سكيكدة ،كلية الحقوق والعلوم السياسية ، قسم الحقوق 2023 ، ص 26

9. لقمان فاروق نانه كه لي ، المسؤولية القانونية في العمل الطبي ، دراسة مقارنة بين القانون والشريعة ، منشورات زين الحقوقية ، الطبعة الأولى 2013، ص 100.

المواقع الالكترونية:

https://wartilani.hopital-dz.com

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الشكر والعرفان

الاهداء

قائمة المختصرات.

مقدمة 5-7

الفصل الأول : الصحة العمومية بين الحق والاعتداء 8-30

المبحث الأول: الصحة العمومية و الحق في الصحة 10

المطلب الأول: مفهوم الصحة العمومية 10

الفرع الأول: تعريف الصحة العمومية 11

أولا: التعريف اللغوي 11

ثانيا: التعريف القانوني 11

الفرع الثاني: أهمية و مجالات الصحة العمومية 12

أولا: أهمية الصحة العمومية 12

ثانيا: مجالات الصحة العمومية 12

المطلب الثاني: الحق في الصحة في التشريع الجزائري 14

الفرع الأول: تكريس الحق في الصحة في قانون الصحة رقم 18-11 14

أولا: الصحة في الوسط التربوي.....14

ثانيا: حماية الصحة في الوسط البيئي.....15

ثالثا: حماية الصحة في الوسط العقابي.....17

الفرع الثاني : تكريس الحق في الصحة في الدستور 18

المبحث الثاني: الاعتداء على الحق في الصحة 19

المطلب الأول: صور الاعتداء على الحق في الصحة في القانون الجزائري .....19.

الفرع الأول: صور الاعتداء على الحق في الصحة في قانون 18-11 20

أولا: ممارسة نشاط الطبيب أو طبيب أسنان أو صيدلي دون توفر الشروط القانونية.....20

ثانيا : صور الاعتداء على الحق في الصحة في قانون العقوبات 22

الفرع الثاني: صور الاعتداء على الحق في الصحة بخصوص الجرائم المستحدثة.....22

أولا- فيروس كورونا.....22

ثانيا-الجرائم المهنية 23

المطلب الثاني: صعوبة إثبات جرائم الصحة العمومية.....26

الفرع الأول: الصعوبات المتعلقة بمهنة الطب .....26.

الفرع الثاني: الصعوبات المتعلقة بإثبات واقعة سلبية 27

الفصل الثاني : المسؤولية الجزائية الناتجة عن جرائم الصحة العمومية و الوقاية منها.....28-60

المبحث الأول: المسؤولية الجزائية الناتجة عن جرائم الصحة العمومية 30

المطلب الأول: مفهوم المسؤولية الجزائية الناتجة عن الأخطاء الطبية 30

الفرع الأول: تعريف المسؤولية الجزائية 30

أولا: التعريف الفقهي 31

ثانيا: تعريف المسؤولية الجزائية في التشريع الجزائري 31

الفرع الثاني: مفهوم المسؤولية الجزائية الناتجة عن الأخطاء الطبية..... 32
أولا: شروط قيام المسؤولية الجزائية للطبيب 32
ثانيا: أركان قيام المسؤولية الجزائية الطبية 33
المطلب الثاني: أنواع المسؤولية الجزائية الناتجة عن الأخطاء الطبية 35
الفرع الأول : المسؤولية الجزائية الناتجة عن الأخطاء الطبية غير العمدية 36
أولا: صور الخطأ 36
ثانيا: المسؤولية الجزائية الطبية الناتجة عن الأخطاء الطبية غير العمدية.....37
الفرع الثاني: المسؤولية الجزائية الناتجة عن الأخطاء الطبية العمدية.....38
أولا: الجرائم العمدية الماسة بالسلامة الجسدية 38
ثانيا: الجرائم العمدية غير الماسة بالسلامة الجسدية 40
المبحث الثاني: تدابير الوقاية و صلاحيات الضبط الإداري في إطار حماية الصحة العمومية.....42
المطلب الأول: تدابير الحماية و الوقاية في ظل قانون الصحة 18-11.....42
الفرع الأول: تدابير الحماية في ظل قانون الصحة 18-11 43
الفرع الثاني: تدابير الوقاية في ظل القانون رقم 18-11 44
أولا: الجهات المختصة بالوقاية 45
ثانيا: إجراءات الوقاية 45
المطلب الثاني: صلاحيات الضبط الإداري في إطار حماية الصحة العمومية و تدابير الضبط الإداري في الجرائم المستحدثة 46

الفرع الأول: الضبط الإداري في إطار حماية الصحة العمومية 47
أولا: دور البلدية في حماية الصحة العمومية 47
ثانيا: دور الولاية في حماية الصحة العمومية 50
الفرع الثاني: تدابير الضبط الإداري في مواجهة الجرائم المستحدثة 52
أولا: تدابير الضبط الإداري لمواجهة جائحة كورونا 52
ثانيا: تدابير الضبط الإداري في إطار مواجهة الجرائم المهنية 58
الخاتمة 62-64
الملاحق
قائمة المصادر و المراجع
الملخص

الملخص

-الملخص:

نظرا للانعكاسات الخطيرة لجرائم الصحة العمومية، فقد اولاها المشرع الجزائري اهتمام كبير، و يتجلى ذلك من خلال اصداره للقانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية سنة 2018 المتعلق بالصحة، تناول هذا القانون مسألة الصحة بمختلف مجالاتها، نذكر على سبيل المثال تعريف الصحة العمومية و ذلك بموجب المادة 29منه، كما تضمن ذكر الجرائم الماسة بالصحة العمومية، و كذا آليات الحماية و الوقاية للتصدي لهذا النوع من الجرائم و قد أشار من خلال النصوص القانونية إلى تدابير الضبط الإداري للوقاية من جرائم الصحة العمومية، و تأسيسا على ما سبق ذلك -حاولنا ومن خلال هذه الدراسة - وبالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، تسليط الضوء على نوع من انواع جرائم الصحة العمومية و المتمثل في الجرائم المتصلة بمهنة الطب و المتعلقة بالأخطاء الطبية العمدية و غير العمدية، كنموذج من هذه الجرائم ، كما اشتملت هذه الدراسة على بعض الجرائم الأخرى الماسة بالصحة العمومية التي ذكرها قانون العقوبات الجزائري.

الكلمات المفتاحية :

جرائم ، الصحة العمومية ، المشرع ، قانون الصحة رقم 18-11 ، الحماية والوقاية ،الضبط الإداري ،مهنة الطب ، الأخطاء الطبية .

Summary:

In view of the serious repercussions of public health crimes, the Algerian legislator has given them great attention, and this is evident through its issuance of Law No. 18-11 of July 2, 2018 related to health. This law addressed the issue of health in its various fields. We mention, for example, the definition of public health and This is in accordance with Article 29 thereof, and it also includes mentioning crimes affecting public health, as well as protection and prevention mechanisms to confront this type of crime. It has referred, through legal texts, to administrative control measures to prevent public health crimes, and based on what was mentioned above - we have tried and During this study, relying on the descriptive analytical approach, we shed light on a type of public health crime, which is crimes related to the medical profession and related to intentional and unintentional medical errors, as an example of these crimes. This study also

included some other crimes affecting health. Generality mentioned in the Algerian Penal Code.

key words

Crimes, public health, legislator, Health Law No. 18-11, protection and prevention, administrative control, the medical profession, medical errors.